

# Jobbavgang blant pleiepersonell

*En kvantitativ studie av i hvilken grad arbeidsbelastninger, utviklingsmuligheter og verdsettelse virker inn på vurdering om å slutte i arbeidet.*

**Hanne Kristine Henriksen**



Masteroppgave i sosiologi  
Det samfunnsvitenskapelige fakultet

**UNIVERSITETET I OSLO**

18. mai 2009

---

## Sammendrag

Tema for denne oppgaven er jobbavgang blant lavere utdannet pleiepersonell. Kvantitative analyser benyttes for å studere hvilke faktorer som hemmer og hvilke som fremmer, vurdering om jobbavgang. Jobbavgangen blant underordnet pleiepersonell er stor. Framskrivninger av arbeidskraftbehovet i pleie- og omsorgssektoren, tilsier at vi i tiden fremover vil oppleve et stort underskudd av fagpersonell med utdanning på videregående skoles nivå. Denne tendensen kan knyttes til flere forhold. Blant de mest betydningsfulle vil jeg nevne; 1) Den demografiske utviklingen vil lede til at vi i kommende år vil få en kraftig økning i antall eldre, mens det vil bli færre yrkesaktive. 2) Rekrutteringen til de helsefaglige utdanningene på videregående skoles nivå, er synkende. 3) Jobbavgangen blant pleiepersonell er stor.

I denne oppgaven undersøkes det hva som ligger bak pleieres vurdering om å slutte i sitt arbeid. Mine analyser baseres på datamateriale fra prosjektet ”*Omsorgsvardag i Norden: likheter och skillnader speglade genom äldreomsorgens personal*”. Gruppen som her studeres, er fagorganiserte pleiere, hovedsakelig med utdanning fra videregående skoles nivå. Ved å benytte surveydata fra et stort antall (3208) nordiske pleie- og omsorgsarbeidere, gis et innblikk i pleieres arbeidshverdag og hva de anser som positive og negative aspekter ved sitt arbeid. Min overordnede problemstilling er; *hvilke årsaker ligger bak vurdering om jobbavgang blant lavere utdannet pleiepersonell?*

Ut i fra denne problemstillingen avleder jeg følgende forskningsspørsmål:

- 1) Virker det inn på pleieres vurdering om å slutte/bli i jobben at de opplever å være utsatt for fysiske og psykiske arbeidsbelastninger?
- 2) Virker det inn på pleieres vurdering om å slutte/ bli i jobben at de føler seg verdsatt og/eller at de opplever at de får muligheter til å utvikle seg?
- 3) Kan muligheter for autonomi og utvikling, redusere eventuelle effekter av arbeidspress?

Fra et samfunnsmessig perspektiv er denne problemstillingen særlig viktig, da flukten fra pleieyrkene, kan bli en utfordring for opprettholdelsen av våre velferdstjenester. Et stort flertall av respondentene i denne undersøkelsen, har jobbet mange år med pleie- og omsorgsarbeid. Respondentene som her studeres er fagorganiserte, og har valgt omsorgssektoren som sin arbeidsplass. Når likevel 28 prosent av denne stabile gruppen oppgir

---

at de i den senere tid alvorlig har vurdert å slutte i sitt arbeid, kan dette gi en indikasjon på fastholdelsesproblematikk.

Betydningen av ulike positive og negative aspekter ved pleiearbeidet, studerer jeg gjennom binære logistiske regresjonsanalyser. Jeg kontrollerer også for forhold utenfor arbeidet, som bosted og familiesituasjon. Slik finner jeg frem til hvilke faktorer som sterkest virker inn på pleieres vurdering om å slutte, eller bli, i sitt arbeid.

Mine analyser viser at pleiere som opplever jobben som fysisk eller psykisk belastende er klart mer tilbøyelige til å ha vurdert å slutte, enn andre. Dette kan tolkes som en indikasjon på at politiske beslutninger eller organisatoriske endringer som innebærer større belastninger for pleierne, antakelig vil føre til større jobbavgang, og muligens også yrkesavgang blant pleierne. Dette er særlig alvorlig fordi det er knapphet på kvalifisert arbeidskraft innenfor pleie- og omsorgssektoren.

Mine analyser viser også at pleiere som opplever at jobben gir muligheter for utvikling, eller opplever å bli verdsatt av kolleger, sjef, hjelpemottakere, eller pårørende, er mindre tilbøyelige til å ville slutte i jobben, enn andre. Dette tyder på at endringer som medfører forbedring av de nevnte forhold, antakelig vil føre til redusert jobbavgang. Jeg fant imidlertid ikke støtte for forventningen om at økte arbeidsbelastninger har mindre å si hvis man har en jobb som kjennetegnes av gode muligheter for utvikling, enn dersom man har en jobb hvor dette ikke er tilfelle. Det tyder på at endringer som medfører økte fysiske eller psykiske belastninger, antakelig vil ha like sterk betydning for pleieres jobbavgang, uavhengig av hvor gode muligheter man har til utvikling i jobben.

Funn fra mine analyser, kan bidra til å gi et klarere bilde av hva som kan gjøres for å forbedre hverdagen til de som arbeider innen pleie- og omsorgssektoren. Drøftingen av mine forskningsspørsmål, gir innsyn i hvilke aspekter ved arbeidet som bør vektlegges, for å sikre en arbeidskraftsutvikling som kan svare til de økende behov innen denne sektor. I denne oppgaven rettes det oppmerksomhet mot et tema som har stor betydning, både for mottakere av pleie- og omsorgstjenester, og for de som arbeider innen denne sektoren.

---

## Forord

Når jeg nå setter punktum for denne skiveprosessen er det mange som fortjener en takk. Først vil jeg takke min hovedveileder, Ståle Østhus, for gode råd og konstruktive tilbakemeldinger. Min biveileder, Mia Vabø, fortjener også en stor takk for gode teoretiske innspill underveis. Jeg vil også takke for dine oppmuntrende kommentarer og for at jeg alltid har møtt en åpen dør hos deg.

Takk til NOVA for kontorplass. Det har vært godt å ha en ”arbeidsplass” under skiveprosessen. Jeg vil også takke studentene på studentkontoret, og andre ansatte ved NOVA som har gjort arbeidet med oppgaven til en hyggelig tid. Jeg vil også sende en takk til de kunnskapsrike bibliotekarene ved ISF og NOVA.

Takkes bør også mine samboere som alltid muntre meg opp når arbeidsdagene blir lange. En spesiell takk til Mina for alle dine gode råd og for gjennomlesning av oppgaven. Takk til venner som har fulgt med meg og oppmuntret meg, under denne skriveprosessen. Sist men ikke minst, en stor takk til min fantastiske familie. Tusen takk for at dere alltid støtter meg.

Oslo, 18.mai 2009.

Hanne Kristine Henriksen

---

# Innhold

Sammendrag .....	1
Forord .....	3
Innhold .....	4
1. Innledning.....	8
1.1 Hva ønsker jeg å oppnå ved å gjennomføre denne studien? .....	10
1.2 Begrepsavklaring.....	11
1.3 Bakgrunn .....	12
1.4 Mangelen på pleiere i omsorgstjenestene.....	14
1.5 Historisk utvikling og kjønnsdimensjonen.....	16
1.6 Oppgavens struktur .....	17
2. Jobbavgang – hva sannsynliggjør og hva forhindrer?.....	19
2.1 Fysiske belastninger .....	20
2.2 Deltidsarbeid og redusert arbeidsbelastning. ....	21
2.3 Turnus og nattarbeid.....	24
2.4 Arbeidspress .....	26
2.4.1 ”å ikke strekke til”.....	26
2.5 Hjelpemottakere med særskilte behov .....	29
2.6 Motivasjon.....	30
2.7 Verdsettelse og sosiale relasjoner i arbeidet.....	32
2.8 Kunnskapsstatus .....	33

---

3.	Teoretiske perspektiver .....	34
3.1	Jobbkraft og autonomi .....	34
3.2	Utbrenthet og jobbengasjement.....	37
3.3	Betydning av arbeidsmarked .....	39
3.4	Sammenfattelse av de teoretiske perspektiv og gjennomgang av empiriske tester..	41
4.	Metodiske avveininger .....	47
4.1	Kvantitative analyser.....	49
4.2	Redegjørelse for indekser.....	52
4.3	Kontrollvariabler .....	58
4.4	Bruk av åpne spørsmål .....	60
5.	Analysen – hva virker inn på pleieres vurdering om jobbavgang .....	63
5.1	Norge.....	67
5.1.1	Samspill.....	67
5.2	I en større sammenheng.....	70
5.2.2	Regresjonsanalyser av hele NordCare utvalget.....	75
6.	Drøfting av analytiske funn.....	79
6.1	Utbrenthet.....	79
6.1.1	Fysiske plager og arbeidsbelastninger.....	80
6.1.2	Psykiske belastninger .....	82
6.1.3	Arbeidspress .....	84
6.1.4	Mine funn og tidligere forskning belyst ved teoretiske modeller .....	86

---

6.2	Jobbengasjement .....	87
6.2.1	Verdsettelse .....	87
6.2.2	Muligheter for utvikling .....	89
6.3	Krav og kontroll – Sammenhenger mellom belastninger og positive aspekter ved arbeidet .....	90
6.3.1	Funn og tidligere forskning .....	90
6.3.2	Relatert til teoretiske modeller. ....	92
6.4	Andre resultater .....	94
6.5	Implikasjoner.....	95
6.5.1	Implikasjoner for videre forskning.....	95
6.5.2	Implikasjoner for praksis.....	96
6.6	Oppgavens styrker og begrensninger .....	97
7.	Oppsummerende kommentarer .....	99
Kildeliste	.....	101
Vedlegg:	.....	108

---

## Figuroversikt:

Figur 1.) Karasek og Theorells jobbkrav – kontroll modell.....	35
Figur 2.) Krav-kontroll modellen – forventede sammenhenger.....	45
Figur 3.) Vurdering om å slutte i arbeidet etter land.....	71

## Tabelloversikt:

Tabell 1.) Fysiske belastninger / plager. ....	52
Tabell 2.) Arbeidspress .....	53
Tabell 3.) Psykiske belastninger.....	54
Tabell 4.) Verdsettelse.....	55
Tabell 5.) Muligheter for utvikling .....	57
Tabell 6.) Prosentvis fordeling av oppgitte begrunnelser. ....	61
Tabell 7.) Utvalgsfordeling på sentrale bakgrunnsvariabler .....	64
Tabell 8.) Korrelasjonsmatrise over fysiske belastninger/plager, arbeidspress, psykiske belastninger, verdsettelse og muligheter for utvikling. ....	66
Tabell 9.) Logistisk regresjonsanalyse, Norge. ....	68
Tabell 10.) Prosentvis fordeling på sentrale spørsmål, Norden. ....	72
Tabell 11.) Logistisk regresjonsanalyse, Norden, Danmark, Finland, Norge og Sverige.....	75



---

# 1. Innledning

Den norske velferdsstaten rommer i tillegg til trygder og andre kontantytelser, en infrastruktur av tjenester. Omsorg for barn, syke og eldre er i stor grad et statlig ansvar. Familien avlastes for omsorgsansvar gjennom barnehage tilbud, sykehus, rehabiliteringstilbud og gjennom eldreomsorg. Omsorg er slik sett et delt prosjekt mellom familie og stat. Tradisjonelt har det i Norden vært en bred oppslutning om velferdsstaten. De nordiske velferdsstatene har vært i en unik særstilling ved at velferdsgoder knyttes til medborgerskap og ikke til arbeid.

Velferdstjenestene benyttes av alle samfunnslag og påvirker daglig de fleste menneskers hverdag. Alle kjenner vi noen som mottar tjenester som barnehage tilbud, rehabiliteringstilbud eller eldreomsorg. Samtidig er disse velferdstjenestene en viktig del av arbeidsmarkedet, særlig for kvinner.

Det er viktig å få innsikt i arbeidshverdagen til pleie- og omsorgsansatte, både fordi dette er en stor yrkesgruppe og fordi omsorgssektoren vil møte en rekke utfordringer i de kommende år. Aldringen av den norske befolkningen vil føre til en vekst i etterspørselen av helse-, pleie- og omsorgstjenester. Dette vil kreve tilsvarende økning av ansatte som kan yte pleie- og omsorgstjenester. Når vi nå ser en nedgang i rekruttering til pleie- og omsorgsykker kombinert med stor jobbavgang, er dette store utfordringer. Et tilstrekkelig antall kvalifiserte arbeidstakere er en nødvendighet for at velferdsstaten skal kunne ivareta sitt omsorgsansvar. Det kan være flere årsaker til at det blir for få kvalifiserte ansatte, men sviktende rekruttering og stor jobbavgang er sentrale faktorer. I denne oppgaven undersøker jeg nærmere hvilke årsaker som kan tenkes å ligge bak pleieres vurdering om å slutte i sitt arbeid.

Jeg vil se nærmere på utfordringene med å holde fast kvalifiserte arbeidstakere i pleie- og omsorgssektor, både av faglig og personlig interesse. Som deltidsansatt ved flere eldresenter / bo- og behandlingssenter har jeg erfart både positive og negative aspekter ved pleie- og omsorgsarbeid. Jeg har møtt mange pleiere som stortrives i sitt arbeid, men også en betydelig andel pleiere som føler at de ikke strekker til og at arbeidet blir for belastende. De føler seg slitne og vurderer å slutte i sitt arbeid. Pleiearbeidet synes for mange å være preget av en tvetydighet. Pleierne opplever på den ene siden at arbeidet er fysisk og psykisk krevende, og på den andre siden at de får mye glede ved å kunne være til hjelp og bli satt pris på av andre, gjennom sitt arbeid. Jeg ønsker å undersøke mer systematisk hvor utbredt slike opplevelser er. I denne oppgaven studeres pleiepersonells opplevelse av sitt arbeid og sin arbeidshverdag, ved

---

hjelp av kvantitative metoder. Oppgavens analyser tar utgangspunkt i datamateriale fra forskningsprosjektet ”*Omsorgsvardag i Norden: likheter och skillnader speglade genom äldreomsorgens personal*”<sup>1</sup>. Datamaterialet er basert på omsorgspersonalets registrerte svar på en rekke lukkede spørsmål knyttet til arbeidsvilkår, blant annet opplevelse av belastninger, arbeidspress, organisering, verdsettelse og muligheter for utvikling i arbeidet. Spørreskjemaet inneholder også åpne spørsmål. Her har pleierne med egne ord gitt uttrykk for hvilke begrunnelser som ligger til grunn for vurderinger om å slutte, eller bli, i sitt arbeid. Pleiernes egne beskrivelser vil her benyttes for å utdype funn fra de kvantitative analysene.

Oppgavens analyser tar utgangspunkt i egenrapporteringer fra 3208 nordiske pleie- og omsorgsarbeidere, hvorav 906 er norske. Søkelyset er her rettet mot omsorgspersonell som har sin utdanning fra videregående skoles nivå. I mitt utvalg er 536 respondenter utdannet hjelpepleiere, 114 er utdannet omsorgsarbeidere, 89 respondenter er utdannet miljøarbeidere, de resterende er hjemmehjelpere eller pleieassistenter. Det er i den ufaglærte/lavere utdannede gruppen at jobbavgangen er størst (Abrahamsen 2002a: 204). Dette gir særlig grunn til å studere disse arbeidstakerne nærmere. I mitt utvalg arbeider 85 prosent av pleierne med eldreomsorg, hjelpemottakere over 65 år. Et stort flertall av respondentene har en lang karriere bak seg innen pleie- og omsorgsarbeid. Respondentene er fagorganiserte gjennom Fagforbundet og har valgt omsorgssektoren som sin arbeidsplass. Når likevel 28 prosent av denne trofaste gruppen oppgir at de den senere tid alvorlig har vurdert å slutte,<sup>2</sup> kan dette gi en indikasjon på fastholdelsesproblematikk. Årsakene til dette vil her studeres nærmere. Denne oppgaven vil studere pleiere i Norge, Sverige, Danmark og Finland. Mitt hovedfokus vil være de norske forhold. Analyser av de andre nordiske land vil benyttes for å se de norske funn i en større sammenheng. Norge vil analyseres separat for å sikre et klarere bilde av mulige årsakssammenhenger på et nasjonalt nivå.

---

<sup>1</sup> Prosjektet omtales også som NordCare prosjektet. Mer informasjon om studien kan lastes ned på: [http://www.fas.se/fas\\_templates/Project\\_1244.aspx?arende=9174](http://www.fas.se/fas_templates/Project_1244.aspx?arende=9174)

<sup>2</sup> Funn fra mine analyser.

---

Min overordnede problemstilling er *hvilke begrunnelser ligger bak vurderinger om jobbavgang blant lavere utdannet pleiepersonell?*

Ut i fra denne problemstillingen avleder jeg følgende forskningsspørsmål:

- 1) Virker det inn på pleieres vurdering om å slutte/bli i jobben at de opplever fysiske og psykiske arbeidsbelastninger?
- 2) Virker det inn på pleieres vurdering om å slutte/ bli i jobben at de føler seg verdsatt og/eller at de opplever at de får muligheter for å utvikle seg?
- 3) Kan muligheter for autonomi og utvikling, redusere eventuelle effekter av arbeidspress?

## 1.1 Hva ønsker jeg å oppnå ved å gjennomføre denne studien?

Ved å gjennomføre denne studien ønsker jeg å få et klarere bilde av pleieres arbeidsforhold, og hvilke årsaker som kan ligge til grunn for at så mange pleiere vurderer å slutte i sitt arbeid. Arbeidet kan være en viktig arena for selvrealisering, bekreftelse og sosialt samvær. I tillegg til arbeidets økonomiske betydning. Gjennom kvantitative analyser vil jeg undersøke de statistiske sammenhengene mellom det å vurdere å slutte i sitt arbeid og selvrapporterte opplevelser av arbeidsbetingelser, arbeidsbelastninger og psykososiale forhold.

Fra sosiologiens spede begynnelse som fagretning, har det innad i fagmiljøet blitt fremmet at sosiologien skal være deltakende i de pågående samfunnsdebatter, og bidra til å løse samfunnsproblemer. I Norge har denne tradisjonen, “problemorientert empirisme” sterkt innvirket på hva sosiologer arbeider med. “Empirisme” viser til at sosiologien er virkelighetsnær, mens “problemorientering” refererer til viktigheten av å velge forskningsspørsmål som ikke bare er faglig interessante, men som også har samfunnsmessig relevans (Aubert 1979: 11-31; Thagaard 2003: 52). I denne studien forsøker jeg å gi innblikk i hvilke aspekter ved pleiearbeidet som bør vektlegges, for å sikre en arbeidskraftutvikling som kan svare til de økende behov innen pleie- og omsorgssektoren. Dette gjør jeg ved å undersøke hvilke faktorer som hemmer, eller fremmer, pleiers vurdering om å slutte i sitt arbeid. Denne studien kan ikke gi en dekkende redegjørelse for alle forhold som kan virke inn på vurdering om jobbavgang, men på grunnlag av analyser av et stort utvalg pleiere, supplert

---

med en bred gjennomgang av aktuell forskning, vil studien være et nyttig teoretisk bidrag, på et samfunnsmessig aktuelt område.

## 1.2 Begrepsavklaring

Denne studien retter oppmerksomhet mot pleieres vurdering om jobbavgang. Jobbavgang kan være overgang til et nytt arbeid eller det å gå ut av arbeidslivet. I litteraturen skilles det gjerne mellom frivillig og ufrivillig jobbavgang. Pleierne som her studeres mister ikke sitt arbeid grunnet nedbemanning, oppsigelser eller permittering. Det er ansattes intensjon om jobbavgang og hva som ligger til grunn for denne intensjonen som her vil undersøkes.

Pleierne i denne studien er i arbeid, og en potensiell vurdering om jobbavgang, er initiert av pleieren selv, ikke av arbeidsgiver. Pleiernes vurdering om å slutte i sitt arbeid er således ikke ufrivillig. Det er begrenset hvor overførbar dikotomien frivillig/ufrivillig er i denne sammenheng. Pleierne kan føle seg nødt til å slutte i arbeidet på grunn av helseplager, frykt for å utvikle helseplager, arbeidskonflikter eller for stort arbeidspress. Det kan slik sett diskuteres hvor frivillig jobbavgangen er.

Denne studien gir data over hvor mange som alvorlig har vurdert å slutte i sitt arbeid den senere tid. Flere studier har funnet støtte for at intensjon om å slutte er den sterkeste prediktor for faktisk jobbavgang. Steel og Ovalle (1984) har foretatt en omfattende litteraturgjennomgang av 34 empiriske studier utført i tidsperioden mellom 1965 og 1983. De fant på grunnlag av tidligere studier, en korrelasjonskoeffisient på 0,50 mellom sluttevurdering og faktisk jobbavgang. Mercer (1979) fant i en longitudinell studie av jobbavgang blant sykepleiere, at av de sykepleiere som oppga intensjon om å slutte, sluttet 79 prosent av sykepleierne innen det førstkommende året. Van Breukelen m.fl. (2004) fant at intensjon om å slutte er den beste prediktor for faktisk jobbavgang, også etter kontroll for variablene jobbtrivsel, organisasjonstilknytning, alder og sykefravær. Hypotesen om at intensjon om å slutte, er den sterkeste prediktor for faktisk jobbavgang, støttes av et betydelig antall teoretiske og empiriske studier (Mobley, Horner & Hollingsworth 1978; Price & Mueller 1981; Lane, Mathews & Prestholdt 1988; Tett & Meyer 1993). Det er derfor grunn til å anta at informasjon om de pleiere som tror at de kommer til å slutte i sitt arbeid, vil ha en overførbarhetsverdi for å kunne begrense den faktiske jobbavgangen. Det å undersøke hva som kan ligge til grunn for intensjonen om å slutte, kan danne et klarere bilde at hvilke tiltak som kan iverksettes for at flere pleie- og omsorgsansatte skal bli (lenger) i sitt arbeid.

---

Det engelske begrepet turnover er mye benyttet i arbeidsstudier om organisering og jobbavgang. Turnover viser til forholdet mellom jobbavgang og nyansettelser i en bedrift. Turnover vil være en naturlig del innenfor alle arbeidssektorer. Mange arbeidstakere jobber innen ulike sektorer i løpet av sin yrkeskarriere. Det er først når jobbavgangen fra en sektor blir større enn tilgangen på nye arbeidstakere, at turnover-raten blir et problem. Det er gjort mange studier om intensjon om jobbavgang og faktisk jobbavgang, men det er lite enighet innen feltet om hvilke faktorer som i sterkest grad innviker på jobbavgang. Det er et betydelig antall amerikanske studier som adresserer dette tema. I Norge har dette tema blitt studert i langt mindre grad.

Tema for denne studien er jobbavgang. Det bør tydeliggjøres at jobbavgang, slik det her studeres, ikke nødvendigvis innebærer yrkesavgang. Jobbavgang er, som tidligere omtalt, det å slutte i sin jobb. Yrkesavgang innebærer at den ansatte går ut av yrket han eller hun arbeider i. I denne studien er det ikke konkrete data om hvorvidt de ansatte som her oppgir at de alvorlig vurderer å slutte, faktisk slutter, eller hva de går over til dersom de slutter i sitt arbeid. Samfunnsmessig vil det være mest bekymringsfullt dersom mange pleiere går ut av arbeidslivet, siden vi ser et økende behov for pleiepersonell. Dersom en pleier går fra å arbeide ved et sykehjem til et annet, er ikke denne form for jobbavgang bekymringsfull i et samfunnsmessig perspektiv. Dersom et stort antall pleiere går fra å være yrkesaktive til en utførelse, vil det innebære store samfunnsmessige utfordringer. Jeg vil i presentasjon og drøfting av resultater komme tilbake til disse aspekter.

### 1.3 Bakgrunn

Pleie- og omsorgssektor står ovenfor mange utfordringer de kommende år. Dette kan i særlig grad knyttes til lav rekruttering, stor jobbavgang og den demografiske utviklingen i landet. I kommende år vil befolkningsandelen over pensjonsalder øke, mens andelen yrkesaktive trolig vil synke noe. Vi ser således en uproporsjonell utviklingstendens. I løpet av de 30 siste år har antallet innvandrere i Norge økt fra svært få til ca 460 000 i dag<sup>3</sup>. I dagens samfunn utgjør de en betydelig arbeidsressurs i omsorgssektoren. Om noen tiår vil derimot store kohorter innvandrere også nå pensjonsalder. Vi vil således være avhengig av en fortsatt

---

<sup>3</sup> Tall fra SSBs database 2007.

---

arbeidsinnvandring for å kunne svare på etterspørselen av omsorgstjenester. For at arbeidsinnvandring skal være en løsning på bemanningsproblematikken, betinger dette at de innvandrede drar tilbake til sitt hjemland når de selv blir pensjonister, noe som vil være uaktuelt for mange. Mye tyder følgelig på at arbeidsinnvandringen kun vil innebære en kortsiktig løsning på bemanningsproblematikken.

Befolkningen blir generelt sett eldre. Vi har de senere år vært vitne til en kraftig økning i antallet gamle eldre. Denne utviklingen vil forsterkes de kommende år. Aldringen av den norske befolkningen kan føre til en sterk vekst i etterspørselen av helse-, pleie- og omsorgstjenester. Dette vil kreve tilsvarende økning av ansatte som kan yte pleie- og omsorgstjenester. Deler av pleie- og omsorgssektoren sliter i dag med en sviktende rekruttering og tidlig jobbvagang. De kommende år vil vi se et stort underskudd av pleiere med utdanning på videregående skoles nivå (Texmon & Stølen 2009; Rognstad 2001; Bakken 2001; Høst 2006). Opprettholdelsen av velferdsstaten vil avdekke fagpolitiske utfordringer. Kommende hjelpetrengende vil ut fra dagens levestandard, ha store krav til velferdsstatens kvalitetsmessige nivå. Det fremstår som en stor utfordring hvordan høye krav til kvalitet skal kunne kombineres med et økende antall eldre, samtidig som det vil være færre i arbeid som kan bidra til økonomisk vekst i samfunnet. Flere rapporter har indikert en nedgang i rekruttering og økt jobbvagang fra omsorgsykker (Rognstad 2001; Bakken 2001; Høst 2006). Forskning rettet mot disse områder, kan bidra til å kaste lys over hvilke tiltak som kan iverksettes, for å endre denne utviklingen.

Opprettholdelsen av velferdsstaten krever en bred politisk og sosial oppslutning. I Norden har staten i stor grad vært den dominerende tilbyder av omsorgstjenester. De senere tiår har debatter rast om hvorvidt velferdsstatens ansvarsområde har blitt for omfattende og for lite effektiv. I de senere år har man i større grad åpnet opp for private velferdsaktører. Denne vendingen mot en mer markedsliberalistisk politikk omtales ofte som en "blå bølge" innover Europa. Økt skepsis mot den offentlige velferdsmodellen, og økt offentlig støtte til private alternativ, har blitt gjeldende praksis i flere europeiske land (eksempelvis England, Tyskland, Nederland). Økt støtte for private alternativ og konkurranseutsetting kan utfordre velferdsstatens posisjon som omsorgstilbyder for alle samfunnslag. Ved en utvikling der offentlige tjenester holder en lavere kvalitet enn private, kan de som har økonomisk mulighet, sikre seg private ordninger. Interessen for å støtte velferdsstaten blant høyere samfunnslag, vil trolig synke dersom de selv ikke tar del i velferdsstatens ytelser. Ulike fremstillinger kan

---

knyttet til denne utviklingen. Studier av ulike organiseringsformer viser blandede resultater i forhold til hjelpemottakertilfredshet (Kjerstad 1997; NOU 2000:19). Ennå er ikke denne utviklingen kommet langt nok til at vi kan vite hvilke implikasjoner økt privatisering vil ha for de offentlige velferdstjenestene. I de andre nordiske landene er private tilbydere av omsorgstjenester noe mer utbredt (Vabø 2005). Blikk til våre naboland kan si noe mer om positive og negative aspekter ved denne utviklingen.

## 1.4 Mangelen på pleiere i omsorgstjenestene

Det er en generell enighet om at det vil kreve økte arbeidskraftsressurser for å opprettholde dagens velferdsnivå (Bakken 2001; Høst 2006). Fremtidsutsikter knyttes til i hvor stor grad arbeidstakerne innen sektoren vil forholde seg stabile i arbeidet, og til hvordan rekrutteringen vil utvikle seg de kommende år. Bakken (2001) gir et alarmerende bilde av utviklingen i omsorgssektoren. Han antar at stadig flere kvinner vil velge seg bort fra de tradisjonelle kvinneyrkene. Nye arbeidspreferanser hos kvinner kan lede til at omsorgsyrkene mister sitt tradisjonelle rekrutteringsgrunnlag. Bakken argumenterer for at sektoren er lite tiltrekkende for nye aktører i arbeidslivet, og at de som allerede arbeider i sektoren vil ønske å gå over til andre yrker. I rapporten *"Kunnskapsstatus vedrørende rekruttering og utdanning til pleie- og omsorgstjenestene i de nordiske land"* (Høst 2006) presenteres ulikheter og likheter mellom de nordiske land. Statistikk over rekruttering viser markante ulikheter mellom utdanningene på videregående skoles nivå og høyskoleutdanninger. Rekruttering til sykepleiestudiet har vært relativt stabil i perioden 1975 til 2003. Flere unge tar i dag høyere utdanning og etableringen av flere nye helsefaglige høyskoleutdanninger har gitt et bredere utvalg. Til tross for flere utdanningsmuligheter opprettholdes tilstrømningen til sykepleierutdanningen (Abrahamsen & Tveit 2004). Det er innen utdanningene på videregående nivå at man finner en kraftig nedgang. Majoriteten i utvalget som her studeres, er hjelpepleiere. Det finnes langt mer forskning rettet mot sykepleieres arbeidsforhold enn det er studier som har undersøkt hjelpepleieres arbeidsforhold (Høst 2006). Det er blant lavere utdannede/ufaglærte pleiere at jobbavgangen er størst (Abrahamsen 1994, 2002a). Dette gir særlig behov for forskning rettet mot denne yrkesgruppen. Blant pleiepersonell som tok sin utdanning på slutten av 70-tallet fant Abrahamsen store ulikheter i yrkesvalg mellom sykepleiere og hjelpepleiere. Det å gå over til et annet yrke, var dobbelt så vanlig for hjelpepleiere som for sykepleiere (Abrahamsen 2002a).

---

Sykepleiere har en annerledes arbeidshverdag enn hjelpepleiere og assistenter. Sykepleie er en profesjonsrettet høyskoleutdanning, mens hjelpepleierutdanningen er på videregående skoles nivå. Sykepleiere har ansvar for administrative oppgaver og deltar gjerne mindre i de daglige pleie- og omsorgsoppgavene. Sykepleieren har et overordnet ansvar i pleie- og omsorgssektor. Deres hovedoppgave knytter seg til medisinerer og administrasjon. I dagens raskt forandrende arbeidsmarked, står sykepleierne sterkere enn underordnet pleiepersonell. Sykepleiere har et sterkt fagforbund, som de senere år har jobbet målrettet for å opprettholde sykepleiernes profesjonsstatus. Sykepleieres styrkede status kommer blant annet til syne ved deres økende dominans i sykehussektoren. Hjelpepleiere hadde tidligere gode arbeidsmuligheter ved somatiske sykehus, men utelukkes i stor grad i dag<sup>4</sup>. Norsk sykepleierforbund har vært en sterk forkjemper for sykepleiernes rettigheter. Sykepleierne har de senere år styrket sin posisjon i omsorgssektor og klart å opprettholde sin profesjonsstatus. Flertallet av organiserte hjelpepleiere er medlemmer i Fagforbundet<sup>5</sup>. Fagforbundet omfatter fagorganiserte innen en rekke yrkesgrupper. Hjelpepleiere har ikke interesseorganisasjoner som fremmer deres yrkesrettigheter i like sterk grad som det sykepleiere har.

Hjelpepleiere er en stor yrkesgruppe og utgjør flertallet av de ansatte innen eldreomsorgen. Organisatoriske endringer innen helse, pleie- og omsorgssektor har hatt en særlig sterk innvirkning på hjelpepleierutdanningen. I Norge gis det ikke lenger mulighet til å utdanne seg som hjelpepleier. Den opprinnelige hjelpepleierutdanningen heter i dag helsefagarbeiderutdanning og ble innført i den videregående skolen i 2006. Helsefagarbeiderutdanningen bygger på en sammenslåing av de to utdanningsretningene hjelpepleier og omsorgsarbeider. De første helsefagarbeiderne vil være ferdig utdannet våren 2010. Helsefagarbeiderutdanningen favner bredere enn utdanningene den bygger på, og gir muligheter for nye retninger for videreutdanning. Den nye utdannelsen helsefagarbeider, og de tidligere utdanningene hjelpepleier og omsorgsarbeider er vurdert som likeverdige av stortinget. Helsedirektoratet oppfordrer arbeidsgivere til å behandle disse som like i forhold til stillingsutlysninger og ansettelser. I kommende år kan det være relevant å studere om denne organisatoriske endringen kan ha betydning for pleieryrkenes status og popularitet.

---

<sup>4</sup>Kommer blant annet til syne i vedtaket fra Norsk Sykepleierforbunds (NSF) årsmøte i Loen i 1989. NSF vedtok da å arbeide for at det i fremtiden kun skulle være sykepleiere og ikke hjelpepleiere som arbeidet med pasientpleie i de somatiske sykehusene.

<sup>5</sup> Fagforbundet ble dannet gjennom en sammenslåing av Norsk Helse- og Sosialforbund og Norsk Kommuneforbund i 2003.



---

Håkon Høst (2006) argumenterer for at det i større grad må rettes oppmerksomhet mot rekruttering og jobbavgang innen pleieyrkene. Framskrivninger av arbeidskraftbehovet i pleie- og omsorgssektoren, antyder at det kan bli et stort underskudd på fagpersonell med utdanning på videregående skoles nivå, basert på dagens utdanningstakt. Høst (2006) presenterer i sin rapport, funn som tilsier at disse yrkene har fått en svekket status, at de sliter med å rekruttere ungdom, og har liten framgang i å rekruttere menn. Nye beregninger fra Statistisk Sentralbyrå (SSB) bekrefter en slik utvikling (Texmon & Stølen 2009: 43). Framskrivninger fra SSB, gitt dagens utvikling, viser at det kan bli et underskudd på så mange som 40 000 helsefagarbeider- årsverk i 2030<sup>6</sup>. Dette tilsvarer i overkant av 50 000 personer. Selv om nye årskull av eldre kan komme til å ha bedre helse enn dagens eldre, vil det monne forholdsvis lite i forhold til etterspørsel av omsorgstjenester. Dette skyldes at det økte behovet vil være forårsaket av den store økningen av antallet gamle. Den markante økningen antall gamle eldre vil ha langt større betydning enn det en eventuell forbedring i helse vil kunne veie opp for.

## 1.5 Historisk utvikling og kjønnsdimensjonen.

Velferdsstaten har blitt ansett som kvinnevennlig. Det er hovedsakelig kvinner som arbeider i velferdsstatens yrker. Siden kvinner gjennomsnittelig lever noe lenger enn menn, er det også kvinner som i størst grad er mottakere av omsorgstjenester. Jeg vil her vurdere betydningen av den store kvinneandelen i omsorgsyrkene, og diskutere begrunnelser for at pleiearbeid på mange måter ikke anses som formelt arbeid på lik linje med andre yrker. Jeg vil også vurdere de organisatoriske forhold som i stor grad påvirker pleiernes arbeidsbetingelser.

Velferdsstaten ligger i skjæringspunktet mellom det offentlige og det private. Historisk sett har menn arbeidet og skaffet familiens inntekter, kvinners arbeid i hjemmet har vært ubetalt arbeid. Velferdsstatsutviklingen kan anses som en forflytning av kvinners omsorgsansvar fra eget hjem til offentlig omsorg. Oppmerksomhet og bevisstgjøring knyttet til likestilling har

---

<sup>6</sup> Beregnet for helsefagarbeidere (omfatter også de tidligere hjelpepleiere og omsorgsarbeidere). Beregnet underdekning for referansealternativ (sannsynlig utvikling basert på et høy- og lav utviklingsperspektiv) predikerer en underdekning på nær 41 500 helsefagarbeider- årsverk og nær 13 000 sykepleier- årsverk.

---

hatt en utjevnende effekt innen mange felt. I pleie- og omsorgssektoren synes denne utviklingen å ha gått langt saktere enn på andre samfunnsområder. Arbeid innen pleie og omsorg synes å være lite attraktivt for menn (Bakken 2001). Halvard Vike, som har publisert mye innen omsorgsforskning, beskriver et samfunnssyn der pleiearbeid blir ansett som et kvinnelig arbeid, et arbeid som kvinner mestrer i kraft av å være kvinne (Vike & Haukelien 2007). Pleie- og omsorgssektoren preges av stor bruk av vikarer og midlertidige ansettelser. Dette kan relateres til at pleieyrkene har lave krav til faglig utdanning.

Karen Jensen (1992) drøfter skillet mellom privat uformell og offentlig formalisert omsorg. Spørsmål rettes mot hva som er god nok omsorg. Jeg retter oppmerksomhet mot denne diskusjon da den har en viktig betydning for organisering av omsorg for eldre og andre hjelpetrengende. Dersom pleiearbeid anses som et arbeid hvem som helst kan utføre, tilsier dette at faglig og erfaringsbasert kunnskap ikke verdsettes. Det gir rom for stor rotasjon av ansatte, og tilsier at de økende omsorgsbehov kan ivaretas ved tilgang på vikarer. Diskusjonen rundt hva som er god nok omsorg, er derfor viktig. For å møte de økte helse-, pleie- og omsorgsbehov i befolkningen, må løsende strategier vedtas. Wærness (1989) etterlyser i *et program for omsorgsforskningen* et ”nedenfra og opp” perspektiv i omsorgsforskningen. Hun hevder her at som forskere har vi et ansvar for å få erfaringer og bilder fra virkeligheten frem fra de grupper som lett blir oversett. Vår oppmerksomhet må rettes mot de omsorgstrengende og omsorgsarbeidernes hverdagsvikelighet. Vi må analysere motsetningene i dagens omsorgsvirkelighet, da dette har en avgjørende betydning for hvordan omsorgen fungerer i praksis (Wærness 1989: 4). I denne oppgaven vil jeg undersøke arbeidsbetingelsene til underordnet pleiepersonell. Dette vil gi innsikt i deres arbeidsvilkår og informasjon om hvilke årsaker som kan ligge bak at så mange pleiere slutter i sitt arbeid.

## 1.6 Oppgavens struktur

Innledningsvis har jeg problematisert mangfoldigheten i utdanningsmuligheter for pleierne, den betydelige kvinnemajoriteten og utfordringene knyttet til at pleiearbeidet ligger i skjæringspunktet mellom det private og det offentlige. Jeg anser disse aspektene som et viktig bakteppe for min studie da yrkets status og anseelse kan ha stor betydning for pleiernes arbeidsvilkår og trivsel. Pleiernes opplevelse av at deres arbeid er viktig og aktverdig, kan innvirke på deres yrkesutøvelse.

---

Pleie og omsorgsansatte er, som nevnt innledningsvis, en stor yrkesgruppe, de utfører også et svært betydningsfullt arbeid. Forhold som kan øke jobbengasjement, og senke vurdering om jobbavgang er viktig ut i fra flere hensyn. Pleierne arbeider med mennesker som er helt avhengig av hjelp til å mestre daglige oppgaver som for eksempel, personlig stell og hygiene, ernæring eller praktiske oppgaver. Pleierne arbeider med svake grupper, noe som igjen betyr at pleiernes engasjement og ansvarlighet i yrkesutøvelsen er av stor betydning. At pleierne har de ressurser de behøver for å opptre ansvarlig, vil være nødvendig for å utføre et godt arbeid..

I kapittel 2 skal jeg gjøre rede for hva tidligere forskning (hovedsakelig norske og nordiske studier) kan fortelle oss om pleieres hverdag og mulige årsaker til mistriivsel / sluttevurderinger. Dette vil gi et klarere bilde av hva vi trenger mer kunnskap om innenfor dette temaområdet. Videre, i kapittel 3 trekker jeg på mer internasjonale studier og teoretiske bidrag som er egnet til å belyse fenomenet frivillig jobbavgang. Her ser jeg blant annet nærmere på Karasek og Theorells krav-kontroll modell og diskuterer hvordan modeller og teoretiske posisjoner kan belyse mine analyser. Teoretiske bidrag om jobbengasjement og utbrenthet vil presenteres og relateres til krav-kontroll modellen. Jeg tar også opp betydningen av arbeidsmarkedsmuligheter for vurdering om jobbavgang.

I kapittel 4 presenteres mål, indekser og metodiske avveininger. I kapittel 5 presenterer jeg mine analyser fra NordCare undersøkelsen. I kapittel 6 drøfter jeg funn fra de kvantitative analyser og diskuterer disse i lys av funn fra tidligere forskning og fremlagte teoretiske bidrag. I den avsluttende delen vil de viktigste funn og konklusjoner oppsummeres. Jeg retter oppmerksomhet mot undersøkelsens styrker og begrensninger og vurderer implikasjoner av mine funn. På bakgrunn av funn og drøfting antyder jeg implikasjoner for praksis og for videre forskning på temaområdet.

---

## 2. Jobbavgang – hva sannsynliggjør og hva forhindrer?

I dette kapitlet vil jeg se nærmere på forskning om jobbavgang generelt og i forhold til den spesifikke situasjonen for pleie- og omsorgsarbeidere. Pleiearbeid er relasjonelt arbeid, pleierens arbeid består i å hjelpe og bistå andre mennesker. Jeg ser i dette kapitlet nærmere på studier som tar opp belastende og givende aspekter ved pleiearbeid, for slik å danne et bilde av hva som sannsynliggjør en vurdering om å slutte i sitt arbeid.

Innen alle yrker vil det være en viss grad av frafall og nyansettelse. Jobbavgang kan være et frivillig valg, eller oppleves som en nødvendighet. Noen arbeidstakere vil etter en periode finne ut at yrket de har valgt ikke var det rette for dem, og søke seg til andre yrker.

Helseproblemer er en annen betydningsfull årsak til ansatte må søke mindre belastende arbeid, eller gå ut av arbeidslivet. Nedbemanning, omstrukturering eller sammenslåinger på arbeidsplasser kan innebære oppsigelser og således ufrivillig jobbavgang. Arbeidsmarkedet er i dag godt for pleie- og omsorgsarbeidere. Det er større etterspørsel enn det er tilgjengelig arbeidskraft i omsorgssektoren. Det er derfor grunn til å anta at de som slutter i pleieryrker slutter, i alle fall delvis, av eget valg. De ansatte i pleie- og omsorgssektor er lite utsatt for å permitteres eller miste sitt arbeid på grunn av nedbemanning. Stort behov for arbeidskraft leder til at fagutdannede pleiere sjelden blir oppsagt. For ufaglærte pleiere kan arbeidssituasjonen oppleves mer usikker. Selv om pleiere i liten grad blir oppsagt, kan omstruktureringer innebære uønskede endringer i deres arbeidsforhold. Dersom en pleier får lavere stillingsprosent eller endret turnus som er lite forenlig med familieforpliktelser, kan det være en årsak til å vurdere alternative arbeidsmuligheter. Beslutninger om å slutte i sitt arbeid preges ofte av argumenter for, og argumenter i mot, det å slutte i arbeidet. I det følgende vil jeg se nærmere på tema som kan belyse mine forskningsspørsmål. Jeg vil her anlegge et bredt perspektiv og tematisk trekke frem aktuelle studier som påpeker faktorer ved pleie- og omsorgsarbeid som kan hemme, eller fremme, vurdering om å slutte i arbeidet.

---

## 2.1 Fysiske belastninger

Fysiske helsebelastninger som følge av pleiearbeid er godt dokumentert (Sørensen m.fl. 1998, Abrahamsen 1994, 2002a: 75; Skogstad m.fl. 1990). Pleiearbeid innebærer mange tunge løft, arbeid i vridde/ubekvemme posisjoner og mye gange på harde gulv (Abrahamsen 2003; Tynes, Eiken, Grimsrud, Sterud & Aasnæss 2008). Fysiske belastninger kan lede til skader slik at pleieren ikke lenger klarer å utføre sitt arbeid og derfor går ut av arbeidet. For andre kan det være frykt for å pådra seg arbeidsrelaterte skader som leder til vurderinger om jobbvang. De som arbeider i pleie- og omsorgssektor skårer høyt på nakke, rygg og skjelettskader (Tynes m.fl. 2008). Eldre hjelpemottakere har i mange tilfeller begrenset fysisk bevegelse og kan være svært hjelpetrengende. Tekniske hjelpemidler som eksempelvis regulerbar seng, seilheis og personløfter benyttes ved mange institusjoner for å avlaste personalet. Tekniske hjelpemidler kan redusere belastningene noe, men selv ved bruk av tekniske hjelpemidler kan arbeidet oppleves belastende. Ved en tilmålt tid hos hver hjelpemottaker kan det å bruke tekniske hjelpemidler anses som tidkrevende i forhold til den avlastningen det gir. Mange hjelpemottakere trenger hjelp ved stellesituasjoner og forflytning, og pleiepersonell må, som nevnt, ofte arbeide i ubekvemme stillinger. Hjelpemottakere som bor i eget hjem, kan ha boliger med dårlige planløsninger. Små rom, høye terskler og trange passasjer kan vanskeliggjøre pleierens arbeid. I SSB levekårsundersøkelse fra 2003 oppga 10 prosent av sykepleiere og 10 prosent av ansatte innen salg-/service/-omsorgsykker, at de må løfte i ubekvemme arbeidsstillinger mesteparten av dagen. I samme undersøkelse oppgir over 80 prosent av ansatte innen salg-/service/-omsorgsykker at de arbeider stående eller gående mesteparten av dagen. Ca 70 prosent av sykepleierne oppgir dette (Tynes m.fl. 2008).

Underordnet pleierpersonell utmerker seg som særlig overrepresentert vedrørende fysiske belastningsskader. Hjelpepleiere og omsorgsarbeidere rapporterer flere fysiske helseplager enn sykepleiere (Abrahamsen 2002a: 85). Dette kan trolig forklares ved at sykepleiere bruker en større andel av sin arbeidstid på medisiner og administrativt arbeid. Underordnede pleiere utfører mer sjelden administrative oppgaver, men de utfører mesteparten av det fysiske pleiearbeidet. Helseproblemer kan være en betydningsfull årsak for at omsorgspersonell ønsker seg over til andre mindre belastende yrker eller går midlertidig/permanent ut av arbeidslivet. Arbeidsplassen kan ha betydning for hvor belastende yrket oppleves. Langtidsinstitusjoner der størsteparten av hjelpemottakere er svært hjelpetrengende, regnes som mer belastende enn arbeid i hjemmetjeneste (Abrahamsen 2002a: 75). Om det er

---

grunnlag for en slik tolkning for utvalget som her benyttes, vil jeg undersøke i mine analyser. Jeg vil undersøke om det er det større sannsynlighet for vurderinger om jobbavgang blant de pleiere som jobber i institusjonsvirksomhet, enn blant de som jobber i hjemmebasert omsorg.

## 2.2 Deltidsarbeid og redusert arbeidsbelastning.

Deltidsarbeid er et øyenfallende trekk ved arbeidssituasjonen i norsk pleie- og omsorgssektor. I rapporten *”Arbeidskraftreserve blant sykepleiere og hjelpepleiere”* finner Torunn Olsen (2002) at de vanligste begrunnelsene for deltidsarbeid blant hjelpepleiere er knyttet til ansettelsesforhold eller helseplager. Hver tredje hjelpepleier i undersøkelsen oppgir at de ikke får full stilling. Like mange oppgir egen helsesituasjon og belastende arbeid som avgjørende for at de jobber deltid (Olsen 2002). Vi ser her hvordan deltidsmønsteret som kan være gunstig for noen, oppleves som særdeles ugunstig for andre. Vi finner i pleie- og omsorgssektoren en relativt stor gruppe som ufrivillig jobber i deltidsstillinger. Arbeidstakere i denne gruppen oppgir at de ønsker å jobbe mer, men at de ikke får heltidsstillinger. Dette viser et problematisk aspekt ved at den norske pleie- og omsorgssektoren er basert på en stor andel turnuser med små stillingsbrøker. Mange arbeidstakere må kombinere flere deltidsstillinger for å få en tilstrekkelig stillingsprosent.

Deltidsarbeid er svært utbredt blant hjelpepleiere og omsorgsarbeidere. Blant sykepleiere er andelen som arbeider deltid noe lavere, men også her er andelen deltidsansatte høyere enn i de fleste sammenliknbare yrker. Denne arbeidsorganiseringen kan ses i sammenheng med en historisk utvikling i pleiesektoren. Deltidsmønsteret i pleie- og omsorgssektor springer historisk ut av behovet for å rekruttere gifte kvinner til dette arbeidet på slutten av 1960-tallet. Før dette arbeidet 80-90 prosent av omsorgspersonell i heltidsstillinger. Etter hvert har turnussystemene i stor grad blitt bygget opp med basis i et stort og økende antall personer som arbeider i deltidsstillinger. Man har gjort seg avhengig av mange små deltidsstillinger og ikke minst ekstravakter, for å få dekket opp kvelder, netter og helger i turnusplanen (Jensen m.fl. 2005). I særlig grad bidro en innskjerpelse i arbeidsmiljøloven i 1995, til en radikal endring i deltidsbruken i Norge. Denne loven innebar at alle ansatte med liten stillingsbrøk, etter en periode ble fast ansatt, noe som ledet til en stor økning i antallet små stillingsbrøker. Kommuner undersøkt i prosjektet *”Virkemidler som kan bidra til å redusere uønsket deltid”* ved Arbeidsforskningsinstituttet tilsier at 80 prosent av uønsket deltid i pleie- og

---

omsorgssektor kan knyttes til småstillinger og ”turnuskræsje” forårsaket av denne reformen (Amble 2008a, 2008b).

Deltidsarbeid ønskes av noen arbeidstakere, men for andre er det en ufrivillig konsekvens av at de ikke får fulltidsstillinger. Deltidsarbeid kan for noen være en mestringsstrategi. Mange som arbeider i pleie- og omsorgssektoren, beskriver sitt arbeid som meningsfylt, men også som svært belastende fysisk og psykisk. For å klare å utføre sitt arbeid på en tilfredsstillende måte, velger noen å redusere arbeidstiden. En betydelig andel av de som arbeider innen pleie- og omsorgssektor oppgir å ha rygg- og nakkesmerter (Tynes m.fl. 2008). Helseplager kan gjøre det umulig for pleieren å klare å jobbe i en 100 % stilling. Ved å redusere arbeidstiden og således belaste kroppen mindre, kan ansatte med fysiske helseplager fortsette i sitt arbeid (Rønning 2004). Stor mulighet og aksept for deltidsarbeid kan være en motivasjonsfaktor for å velge arbeid i omsorgsykker (Høst 2006). Svært mange av de som utdanner seg til hjelpepleieryrket, er kvinner med familie og barn. For kvinner som ønsker å være i arbeid, men som også ønsker å tilbringe mye tid med sin familie, kan pleie- og omsorgsarbeid være et aktuelt yrkesvalg.

Deltidsarbeid kan skape avstand mellom hjelpemottaker og pleier. Ved stor grad av rotering og utskiftning blant de ansatte, får hjelpemottakerne en lite stabil tjeneste. For den ansatte kan deltidsarbeid innebære en svak tilknytning til organisasjonen og mer usikkerhet i forhold til arbeidet og arbeidsoppgavene. Pleiearbeid er rutinepreget, men også forandelig. Mange avdelinger har stor utskiftning av pasienter. En pleier med liten stillingsstørrelse kan slik sett gå glipp av informasjon som tas opp når pleieren ikke er på jobb. Dette kan lede til større usikkerhet i arbeidet. En pleier som arbeider lite kan føle seg dårlig informert om endringer ved arbeidsplassen og relasjonen til hjelpemottakere kan være dårligere. Stabilitet vektlegges av mange hjelpemottakere som en viktig del av en god omsorgstjeneste (Helset 1998). Pleiere med lav stillingsprosent kan få meroppgaver i form av at de må sette seg inn i hendelser som har funnet sted når de ikke har vært på jobb, og de er ikke kjent med det daglige arbeidet på samme måte som de heltidsansatte. Pleiere med liten stillingsprosent kan også føle seg lite inkludert i det sosiale miljøet på arbeidsplassen. Effektene av deltidsarbeid vil variere fra arbeidsplass til arbeidsplass og kan ha sammenheng med stillingsprosent. En pleier som arbeider i halv stilling vil trolig være mer integrert i miljøet på arbeidsplassen enn pleiere som kun jobber 10-20%. Kunnskap om hjelpemottakerne vil i mange tilfeller være en forutsetning for å kunne yte god omsorg. Deltidsarbeid og vikararbeid vil slik sett være negativt både for

---

hjelpemottaker og pleier. Hjelpemottakeren kan føle mer utrygghet og pleieren har mindre kjennskap til hjelpemottakerens ønsker og behov.

Siden omsorgssektoren har lite formelle utdanningskrav gis det mulighet for en organisering med få fast ansatte, og mange vikarer og midlertidig ansatte. Noen deltidsansatte veier opp for lav fast stillingsbrøk ved å påta seg ekstravakter. Den offentlige pleie- og omsorgssektoren har utviklet seg til et komplisert puslespill av små stillingsbrøker som skal besettes. Dette har positive aspekter ved at eksempelvis studenter kan påta seg en fast stilling som kun innebærer arbeid hver 3.helg. For personer i yrkeslivet er det mer problematisk når de må lappe sammen flere faste stillinger for å kunne få en tilstrekkelig stillingsbrøk. At de ulike turnuser kan ”kollidere” skaper også utfordringer. Svært mange innen pleie og omsorg har en fast deltidsturnus, men for å få en tilstrekkelig inntekt ”shopper” de vakter ved siden av sin faste stilling. Dette gir lite forutsigbarhet. Utrygghet både i forhold til arbeidstider og inntekt gir pleierne en merbelastning. Uforutsigbart arbeidsforhold kan lede til en svakere yrkestilknytning og følelse av å være lite verdsatt av arbeidsgiver. En studie av sykepleiere i vikariat fant at lite kjennskap til organisasjonen, rutineene og kodene for samspillet på arbeidsplassen, er forhold som skaper usikkerhet for pleierne. (Vareide, Hofseth, Norvoll & Røhme 2001). Mange pleiere arbeider mange i år i små faste stillingsbrøker (ufrivillig deltid), mens resten av arbeidstiden varierer fra måned til måned.

Nina Amble karakteriserer turnussystemene som preget av at noen arbeidstakere ”sitter på” de beste arbeidstidsordningene, mens andre må ta mer ubekvemme arbeidstider for å få ønsket arbeidsmengde (Amble 2008a, 2008b). Bente Abrahamsen (2003) finner i sin retrospektive studie, at de pleierne som går ut av yrket i stor grad forlater yrket i løpet av de første fem årene etter fullført utdanning. De hjelpepleiere som blir i yrket har trolig motivasjon og ønske om å bli i arbeidet. Mange pleiere får ikke fast (heltids)arbeid eller ønsket turnus når de starter sin yrkeskarriere. Dette kan lede til at noen pleiere finner arbeidet for uforutsigbart slik at de velger å slutte i sitt arbeid. Andre pleiere ser dette som en uheldig nødvendighet, men vurderer at de ved å bli i sin jobb trolig over tid vil få en bedre arbeidstidsordning.

Deltidsarbeidende utgjør store ubenyttede arbeidsreserver i helsesektoren. Det er i særlig grad hjelpepleiere og ufaglærte som jobber ufrivillig i deltidstillinger. Det er en pågående diskusjon knyttet til hvor store arbeidsressurser som ligger i at ansatte ufrivillig jobber deltid. Fremstillingene er her ulike. Mens noen studier finner at de ubenyttede arbeidsressursene her er betydelige (Amble 2008a), tilsier resultater fra andre studier at denne gruppen er mindre



---

enn tidligere antatt (Olsen 2002). Det kan være grunn til å anta det er noe underrapportering på dette tema. Det store flertall av de som arbeider ufrivillig deltid, vil supplere sin faste turnus med ekstravakter. Vakanser (ubesatte småstillinger) og situasjoner der en persons ulike turnuser ”overlapper” gir kontinuerlig overskuddsvakter som må dekkes. I tillegg til dette vil sykefravær også gi behov for vikarer. Det er derfor stort behov for personale som kan fylle de ubemannede ekstravaktene. Ansatte som arbeider ufrivillig deltid, kan føle seg forpliktet til å ta ekstravakter på uønskede tider. For å sikre sin månedlige inntekt, er de avhengig av ekstravakter, og for å få de ekstravaktene de ønsker, kan de føle seg forpliktet til å også påta seg uønskede ekstravakter. De som arbeider ufrivillig deltid arbeider i de fleste tilfeller langt mer enn det deres faste stillingsprosent tilsier. Spørsmål som ”ønsker du å arbeide mer?”, ”ønsker du å arbeide flere timer?” kan følgelig gi misvisende eller uklare svar. Pleiere vil ofte ha mulighet til å få nok arbeidstimer. Det faktum at heltidsstillinger og store stillinger innen pleie og omsorg så å si alltid har mange kvalifiserte søkere, gir en klar indikasjon på at ufrivillig deltid er en utfordring det bør rettes større oppmerksomhet mot (Amble 2008a). Søkelys mot dette tema er særlig relevant da dette er et område hvor endringer lett kan implementeres. I en situasjon der behovet for omsorgstjenester overskrider dekningsgraden, vil det være viktig å ivareta denne potensielle arbeidsressursen.

## 2.3 Turnus og nattarbeid

Turnusarbeid er svært utbredt innen pleie- og omsorgssektor. Slik organisering kan være et problem for de ansatte, dersom arbeidstidene oppleves som ubekvemme og vanskelig å kombinere med familieliv eller sosiale aktiviteter. I Sykepleier-/og hjelpepleierundersøkelsen 2002 oppga ca 40 prosent av informantene turnusordning som en viktig årsak for ønske om å slutte i arbeidet. Helseproblemer, eller frykt for å utvikle helseproblemer, er en annen viktig faktor (Kleiven 2004). Turnusorganisering innebærer roterende arbeidstider. Både turnusarbeid og nattarbeid kan gi økt risiko for helseplager. Det er også påvist sammenhenger mellom nattarbeid og økt sannsynlighet for sykdommer og helseplager (Åkerstedt 2002, 2006, 2007). De vanligste problemene er konstant tretthet og forstyrrelser av søvnrytmen. Helseeffektene av skift og nattarbeid er lite studert i Norge. Torbjørn Åkerstedt, som i mange år har drevet søvnforskningsprosjekter i Sverige, har funnet klare helemessige problemer knyttet til natt og turnusarbeid. Natt- og skiftarbeid over lengre tidsperioder øker klart risikoen for mage-/tarmproblemer og hjerte-/karsykdommer. Mennesker er biologisk sett aktivert for å arbeide på dagen og sove om natten. Søvn i løpet av dagen kan ikke kompensere

---

for søvn på natten, da dagsøvn ikke er naturlig søvn på samme måte som nattsøvn. Man oppnår ikke samme ”dypsøvn” på dagtid som om natten. Nattarbeid strider i mot menneskets biologiske døgnrytme og kan over tid svekke immunforsvaret (Åkerstedt 2002, 2006, 2007).

Nattarbeid gir også økt sannsynlighet for mage-/og tarmproblemer. Vi er som nevnt biologisk anlagt for hvile på natten og for å være fysisk og psykisk aktive på dagen. Kroppen er innstilt på å fordøye mat på dagtid, ikke i løpet av natten. Dette kan være en mulig forklaring på at de som utfører skift og nattarbeid har 50 prosent økt sannsynlighet for hjerte og karsykdommer (Åkerstedt, 2002). Pleiere er her en særlig utsatt yrkesgruppe siden mange hjelpemottakere trenger hjelp/tilsyn i løpet av natten. Hvor lenge den ansatte arbeider på ugunstige arbeidstider, vil kunne ha betydning for sykdomsrisikoen. Åkerstedt fant i sine studier at den mest sykdomsutsatte gruppen er de som jobber skift. Permanent nattarbeid gir økt sykdomsrisiko sett i forhold til dagarbeid. Likevel synes skiftarbeidere å være den mest utsatte gruppen, da deres arbeidsrytme endres fra uke til uke (Åkerstedt 2002, 2006, 2007).

De som arbeider på natt arbeider som oftest alene. Dette kan lede til at pleierne som kun jobber natt føler seg ensomme eller lite inkludert i det sosiale arbeidsmiljøet på arbeidsplassen. Pleierne som jobber natt går slik sett glipp av den støtten som kan gis ved å være del av et sosialt miljø. Pleieren må takle uforutsette hendelser alene og har ingen å diskutere hendelser med i løpet av arbeidstiden.

Turnusarbeid innebærer rotering av vakter slik at også de som jobber på dagtid og kveld kan føle lite nærhet og kjennskap til sine arbeidskolleger. I motsetning til skiftarbeid der et fast arbeidslag jobber på dagtid mens en annen gruppe jobber på kveldstid, er turnusinndeling gjerne komplisert og sammensatt. Dette innebærer at mange på samme arbeidsplass kan vite svært lite om hverandre, fordi de sjelden jobber samtidig. Pleiere som jobber natt kan være mer utsatt for utbrenthet og psykiske belastninger da de ikke har et sosialt arbeidsmiljø som kan være støttende og avlastende i pressede arbeidssituasjoner.

Variasjoner mellom dag og kveldsarbeid kan vanskeliggjøre sosialt samvær og omsorgsansvar for barn. Rullerende turnus kan hindre deltakelse på faste aktiviteter som gjerne foregår på et bestemt tidspunkt hver uke. Pleiere må også regne med å enkelte år måtte arbeide i familiehøytider som jul, nyttår og påske. Nattarbeid fremstilles ikke ensidig negativt. For enkelte pleiere kan det oppleves som gunstig å ha fri på dagtid. Individuelle situasjoner må tas

---

i betraktning når betydningen av arbeidstid vurderes. Turnusarbeid kan for noen pleiere anses som positivt, mens det for andre kan være en begrunnelse for å slutte i arbeidet.

## 2.4 Arbeidspress

Pleie- og omsorgsykker kan omtales som ”trekantyrker”. De ansatte forholder seg ikke til produkter i arbeidet, men mennesker. Jeg vil her se nærmere på ulike sider av arbeidet som har vist seg å ha sammenheng med trivsel og jobbbavgang. Jeg vil se nærmere på studier som tar opp stress, krysspress, opplevelse av å ikke strekke til og arbeidets relasjonelle karakter. Arbeid under stress kan være belastende på flere dimensjoner. Fysisk arbeid kan oppleves mer belastende når det må gjøres under tidspress. Tidspress kan også gi en følelse av å ikke strekke til og føle at man ikke gjør sitt arbeid godt nok. Yrker som relaterer seg direkte til mennesker er vanskelig å kvalitetsmåle. Mens man i industri og produksjon kan måle kvalitet og kvantitet på produktene som produseres, vil ikke dette være mulig ved relasjonelt arbeid. Høye aktivitetstall innenfor budsjetterte rammer, bør ikke nødvendigvis være uttrykk for en velfungerende omsorgstjeneste.

Utkontraktering i form av at private aktører overtar driften av sykehjem, har blitt mer utbredt de senere år. Særlig i våre naboland Sverige og Danmark har utkontraktering fått et visst fotfeste i eldreomsorgen. Studier som omhandler kvaliteten på utkontrakterte omsorgstjenester gir tvetydige resultater (Kjerstad 1997). Vi vet i dag ikke nok om kvaliteten på tjenester drevet av private virksomheter sett i forhold til kommunale. I denne studien vil det undersøkes om det er noen sammenhenger mellom å ha en statlig/privat arbeidsgiver og sannsynlighet for å ha vurdert å slutte i arbeidet.

### 2.4.1 ”å ikke strekke til”.

På en side kan regler være avlastende for personalet fordi de vil ha retningslinjer å forholde seg til. Regler kan lette pleierens ansvar ovenfor pårørende som ønsker at pleieren skal gjøre mer enn det hennes arbeidsbeskrivelse tilsier. På den annen side kan styrende regler gi lite rom for fleksibilitet og individuelle hensyn. Omsorg basert på ”stoppeklokke-logikk”, at hver hjelpemottaker får en visst antall minutter omsorg per dag, kan oppleves stressende for pleieren. Pleieren kan føle seg i et krysspress mellom hjelpemottakerens ønsker og ledelsens krav til effektivitet. I *Omsorg som vare? kampen om omsorgens sjel i norske kommuner* adresserer Rolf Rønning (2004) noen av dilemmaene som kan oppstå i spennet mellom

---

rammebetingelser og det å tilby et tilfredsstillende omsorgstilbud. Ut fra hensynet til hjelpemottakere, går mange pleiere langt utover sin formelle arbeidskontrakt. Slik fremstår velferdsstaten mer velfungerende og dekkende enn det som kunne vært tilfellet, enn om ansatte ikke utførte slikt merarbeid. Pleierne tar på seg å dekke de oppgavene som de mener hjelpemottakerne har krav på og tar med seg arbeidet inn i det som formelt er deres fritid. Moralsk ansvar kan lede til at pleieren føler at han/hun ikke strekker til eller arbeider så mye at han/hun blir utbrent. Som jeg vil komme nærmere inn på i kapittel 3, kan stort arbeidspress lede til utbrenthet og intensjoner om å slutte i arbeidet (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). I løpet av en arbeidsdag må pleiere ofte forholde seg til hjelpemottakere som gir uttrykk for sorg, ensomhet, uro eller frustrasjon. Når en hjelpemottaker gråter eller ber pleieren om å snakke med han/henne, kan pleierens omsorgsfølelse gjøre det vanskelig å gå videre med sitt arbeid. Det personlige ansvaret og den direkte kontakten pleiere opplever i sitt arbeid kan gjøre det vanskelig å følge formaliserte retningslinjer og prosedyrer. Etisk vanskelige situasjoner og ønske om å kunne hjelpe mer enn det som er mulig innenfor tilmålte tider, kan føre til at arbeidet oppleves som psykisk belastende. I en studie med fokus på etisk vanskelige situasjoner på sykehjem (Slettebø 2004), rettes oppmerksomheten mot hvordan ramme faktorer som bemanningsknapphet og økonomi bidrar til å skape etiske dilemma. Eksempelvis kan pleiere føle at de gjør noe ”galt,” dersom de bestiller en ekstravakt som kan se til en døende pasient på kveld eller natt, når budsjettet er stramt.

Ulike former for kartleggingsverktøy har de senere år blitt innført i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene. Vike & Haukelien (2007) fant i sine feltstudier eksempler på hvordan tidsestimeringer kan vanskeliggjøre pleiernes arbeid. I en av de studerte kommuner var det tidsberegnet 10 minutter til å hjelpe pasienter som trengte hjelp til få i seg mat. De observerte videre en pleier som assisterte en hjelpemottaker i en spisesituasjon. Hjelpemottakeren brukte lang tid på å ta til seg noe som helst mat. Pleieren brukte nærmere en time på å assistere hjelpemottakeren, en seksdobling av den avsatte tiden (Vike & Haukelien 2007: 40). Beregninger for tidsbruk tar ofte ikke hensyn til individuelle ulikheter. Situasjoner som den overfor nevnte setter pleieren i en presset situasjon. Alternativene pleieren står ovenfor er å risikere varig underernæring av en hjelpemottaker som ikke selv klarer å ta til seg mat. Noe som i ettertid er et ansvar som i større grad rettes mot pleieren, enn systemet. Pleierens andre alternativ er å bruke langt mer tid enn det som er tilmålt, og slik sett bruke for lite tid på andre hjelpemottakere. Begrepet ”double bind” kan her være beskrivende. Pleieren kan oppleve å gjøre noe feil uansett hvilket alternativ som velges. Systemer som skal virke hjelpende og

---

klargjørende for de ansatte kan oppleves som et kontrollsystem både for ansatte og hjelpemottakere. Blant andre Kari Martinsen har vært en sterk forkjemper for å rette fokus på det relasjonelle aspektet ved omsorg. Martinsen uttrykker stor skepsis mot det teknisk-økonomiske system hun opplever som dominerende innen pleie- og omsorgssektoren i dag (Martinsen 1989). Omsorgsarbeid er forandelig, og kan ikke alltid planlegges.

I *maktens samvittighet* (Vike m.fl. 2002) beskrives kartleggingsverktøy som et maktmiddel som skyver ansvar fra beslutningsmyndigheter over på den enkelte pleier. Når ressursene ikke strekker til er det de som er i direkte kontakt med hjelpemottakerne, som må håndtere dilemmaene knyttet til å yte en tilfredsstillende omsorg med begrensede ressurser. I rapporten *”Arbeidsmiljø og helse”* fra 2008, oppgir 30 prosent av de som arbeider innen helse-sosialtjenester at påstanden om at de opplever rollekonflikt/motstridende krav i jobben fra kunder, klienter, eller liknende passer godt/svært godt (Tynes m.fl. 2008).

Lite samsvar mellom vedtak og realiteter kan pålegge ansatte ytterligere utfordringer. Hofseth og Norvoll (2003) påpeker i rapporten *”Kommunehelsetjenesten - gamle og nye utfordringer”* at en betydelig andel av pasientene på ”vanlig avdeling” var diagnostisert som demente (ca.38 prosent). ”Det kompliserer sosial omgang, og det er tidkrevende å ta seg av slike pasienter på en forsvarlig måte” (Hofseth & Norvoll 2003: 32). Mens det på avdelinger for demente hjelpemottakere er tilrettelagt med mer bemanning for å dekke denne gruppens behov, vil ansatte på en pleieavdeling med mange demente hjelpemottakere ha mindre tid til å ivareta deres behov. I realiteten er det ofte at den aktuelle arbeidssituasjon ikke samsvarer med de behov for bemanning som virksomheten planlegges ut i fra. Spenninger mellom å vise omsorg og leve opp til effektivitet kan også innvirke på forholdet til hjelpemottakernes pårørende. Hjelpemottakernes pårørende kan i fremme ønsker som de ansatte ikke kan leve opp til, og slik bidra til ytterligere press på de ansatte.

Lovgivning for hvilke spesifikke betingelser pleiere skal arbeide i forhold til, er svært tvetydige. I *maktens samvittighet* (Vike m.fl. 2002) presiseres det at dette også er tilfellet for statlige bevilgninger øremerket pleie og omsorg. Det påpekes at budsjetter øremerket pleie og omsorg er blant, om ikke de mest, udefinerte og flytende postene i kommunebudsjettet. Dette leder til at det er rom for særordninger fra kommune til kommune, og at pleie og omsorg er en post på budsjettet som lett kan forsømmes. Lave tilskudd kan lede til en negativ spiral og sette pleierne i dilemmasituasjoner. Dersom en institusjon får for lave tilskudd fører dette til at avdelinger går over budsjetterte økonomiske rammer. Kommende år blir avdelingen pålagt å

---

spare inn for å følge budsjett. Samtidig som mange kommuner senker sine bevilgninger, vedtar regjeringen nye rettigheter for hjelpemottakerne. Lite samsvar mellom arbeidskrav og arbeidsressurser kan vanskeliggjøre pleiernes arbeid, og ikke gi mulighet for å innfri hjelpemottakernes rettigheter (Vike m.fl. 2002).

Det synes å være store motsetninger mellom toppledere og politikeres opplevelse av et tilstrekkelig omsorgstilbud og tilsvarende opplevelse blant de som arbeider innen pleie og omsorg. En surveyundersøkelse fra 2007 som sammenliknet ordførere i 380 kommuners opplevelse av omsorgstilbud (ca 90 prosent av ordførerne i landet), og 380 ansattes opplevelser, viste store ulikheter. Undersøkelsen viste sterke forskjeller i opplevelsen av hvorvidt sektoren har forbedret seg og hvorvidt det er et tilstrekkelig antall ansatte. Mens ni av ti ordførere mener at eldreomsorgen er god eller meget god, mener under halvparten av de ansatte det samme (Tømte 2007). Funn fra denne studien tyder på at ordførere i kommunene har svært ulik oppfattelse av omsorgsbehov, sett i forhold til deres ansatte. Dersom denne studien gir et beskrivende bilde av toppledere og ansattes inntrykk av tilstanden i landes pleie- og omsorgstilbud, gir dette grunnlag til bekymring. Hvor mye som bevilges for å bedre tilbudet til eldre og syke pleietrengende avhenger av behovsvurderinger. Dersom kommunens toppledere anser omsorgstilbudet i kommunen som godt, eller meget godt, vil det være sannsynlig at de ikke vektlegger omsorg som en viktig post i kommunebudsjettet med behov for øke bevilgninger. Funn fra denne studien gir indikasjoner på at toppledere har lite kjennskap til de ansattes opplevelse av sin arbeidssituasjon, og at det er stort rom for å forbedre dialog mellom ulike ledd i kommunene.

## 2.5 Hjelpemottakere med særskilte behov

Det å over tid arbeide med utagerende hjelpemottakere, kan oppleves belastende. Resultater som presenteres i rapporten Arbeidsmiljø og helse (Tynes m.fl. 2008) viser at ansatte i pleie- og omsorgssektor er særlig utsatt for vold og trusler i arbeidet. Demente hjelpemottakere endrer ofte sin væremåte etter hvert som sykdommen utvikler seg. Deres bilde av verden forandrer seg, og med et desillusjonert bilde av tilværelsen kan de føle mye frustrasjon og sinne. For mange arter sykdommen seg på måter som bringer frem minner fra barndom og yngre år, mens de husker mindre av sine senere år. Sykdommen trer umiddelbart ikke klart frem for dem som rammes. Når hjelpemottakeren ikke gjenkjenner sine omgivelser, kan det lede til sinne overfor pleieren som forsøker å realitetsorientere han/henne. Hjelpemottakere

---

som har mistet eller redusert taleevne, kan ty til vold i mangel på mulighet til å uttrykke seg. Arbeid med hjelpemottakere som psykisk utviklingshemmede, autister og demente, kan være svært krevende. Ca 1/3 av de som arbeider med omsorg for eldre og andre hjelpetrengende, er ufaglærte. Ca halvparten av pleierne har utdanning fra videregående skole (SSB 2006). Kun et fåtall av pleierne har spesialiserte utdannelser. Ansatte kan således føle seg lite rustet til å håndtere og forholde seg til krevende hjelpemottakere.

I SSBs levekårsundersøkelse fra 2003 var søkelyset rettet mot arbeid og arbeidsliv. Et av spørsmålene som ble tatt opp var ”Hender det at du blir utsatt for uønsket seksuell oppmerksomhet, kommentarer e.l.?” 60 prosent av sykepleierne svarte bekreftende på dette. I yrkesgruppen salg-/service-/omsorgsarbeid var tilsvarende tall 40 prosent. For pleiere kan slike episoder oppleves som invaderende eller krenkende. Pleieren må bruke seg selv og sine emosjoner i stor grad. Hennes jobb er å kunne håndtere denne type situasjoner. Vold og trusler tas opp i levekårsundersøkelse fra 2006. ”Ifølge arbeidsmiljøloven skal ikke arbeidstakere utsettes for trakassering eller annen utilbørlig opptreden, og de skal, så langt det er mulig, beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre” (Eiken m.fl. 2008). I rapporten ”psykososialt arbeidsmiljø” fra Nasjonal overvåking av arbeidsmiljø og helse oppgir nær 30 prosent av pleierne at de opplever vold eller trusler om vold, månedlig eller oftere (Eiken m. fl. 2008). Studier fra USA viser at vold gjerne underrapporteres. McPherson med flere (1994) fant at i 60-80 prosent av situasjoner der beboere ved institusjonell omsorg viste aggressivitet, ble det ikke rapportert. Baldwin (1992:23) fant at “although 66% of the 1.3 million elderly nursing home residents in the US exhibit aggressive tendencies, research indicates that carers underdocument aggressive incidents. As a result the extent of aggression is unknown”. Norske studier tilsier at underrapportering er svært utbredt også i norsk pleie- og omsorgssektor (Vike & Haukelien 2007). Langvarige belastninger i arbeidet kan lede til utbrenthet og økt sykefravær. Pleiere som opplever sin arbeidshverdag som svært krevende, kan føle seg nødt til å redusere sin arbeidstid eller søke arbeid innen andre sektorer.

## 2.6 Motivasjon

Pleiere går inn i yrket med ulike motivasjoner. Et stort flertall oppgir ”ønske om å arbeide med mennesker” eller ”ønske om å kunne hjelpe andre” som viktige motivasjonsfaktorer. Dersom pleierne opplever at de får oppfylt sine ønsker om å være til hjelp og nytte, kan dette forsterke

---

motivasjonen til å fortsette i yrket. Om pleierne derimot føler deres visjoner om arbeidet ikke svarer til realiteten, kan dette lede til vurderinger om de har gjort et rett yrkesvalg, eller ikke. I rapporten *"Motivasjon og framtidstro"* gir Dæhlen (2003) en grundig analyse av sykepleierstudentenes motivasjon for å søke sykepleierutdanningen. Studien omfatter alle førsteårs sykepleierstudenter ved Høgskolen i Oslo høsten 2000. Det er grunn til å anta at motivasjonen for å velge arbeid innen pleie- og omsorgssektor kan ha likheter. Studier av sykepleierstudenter kan gi en indikasjon på generelle motivasjonsbegrunnelser for å velge omsorgsarbeid. Nesten samtlige av studentene (94 prosent) oppga at det å kunne hjelpe mennesker var viktig for å velge sykepleierutdanningen. Like vanlig var det å vektlegge det å gi syke og lidende pleie og omsorg (89 prosent), det å bruke mer av seg selv (86 prosent) og det å gjøre noe for andre mennesker (82 prosent). Dette er motiver som viser seg å være felles for mange av studentgruppene innenfor velferdsstatens yrker (Jensen m.fl. 2005). Mange nyutdannede går ut i arbeidslivet med sterke ønsker om å være til hjelp og å gjøre hverdagen bedre for sine hjelpemottakere. Økonomiske rammer legger begrensninger på tidsbruk og ressurser. Det kan føles frustrerende og demotiverende dersom den ansatte ikke har mulighet til å utføre sitt arbeid på et nivå han/hun anser som tilfredsstillende.

Rapporten *"Kommunehelsetjenesten - gamle og nye utfordringer"* har tatt for seg sykepleieres vurdering av kvaliteten på tilbudet i hjemmesykepleietjenesten (Hofseth & Norvoll 2003). På spørsmål om behov og oppgaver blir ivaretatt på en faglig uforsvarlig måte, svarte 18 prosent at det aldri forekom, 66 prosent at det forekom, men sjeldnere, og 16 prosent svarte at det forekom jevnlig. Det var særlig psykiske lidelser, psykososiale behov og medisinerings som ikke ble ivaretatt på en faglig forsvarlig måte. I følge sykepleiernes vurdering, er det særlig tidspress og forhold ved grunnbemanningen som fører til at pasientene ikke blir ivaretatt på en faglig god nok måte. Sykepleierne ble i studien bedt om å rangere mulige negative forhold som kan bidra til at oppgaver ivaretas utilfredsstillende i hjemmesykepleien. For lite tid til pasientene, for lav grunnbemanning på kveld/helg og for liten andel sykepleiere på kveld/helg, utpeker seg som viktige forhold. Sykepleiere ansatt både i hjemmesykepleien og på sykehjem mener at pasientene blir dårligere ivaretatt i helgene og på kveldstid på hverdager, på grunn av at bemanningssituasjonen da er dårligere (Hofseth & Norvoll 2003). Situasjonen som beskrives av et utvalg sykepleiere, kan være gjeldene også for underordnet pleiepersonell. Motivasjonsårsakene som gis for å velge pleiearbeid, er hovedsakelig knyttet til altruistiske verdier. Pleierne oppgir at ønske om å gi hjelp og omsorg, er hovedmotivasjonen for å velge yrket. Dersom pleierne føler at de i sitt daglige arbeid ikke får



---

oppfylt sine målsettinger, kan dette lede til at pleierne føler at de ikke strekker til, og vil vurdere andre yrkesmuligheter.

Tidligere studier har funnet sammenheng mellom ansattes alder og jobbavgang. I ”*NEXT-studien*” (Nurses Early Exit Study) som omfatter sykepleiere i 11 europeiske land, kommer det frem at lite motiverte pleiere i langt større grad vurderer å forlate yrket enn de motiverte (Pokorski 2003). Ifølge undersøkelsen varierer den ansattes arbeidsmotivasjon gjennom yrkesløpet. I ”*NEXT-studien*” kommer det frem at det er de yngste pleierne som i størst grad vurderer å slutte (25-29 år). Abrahamsen (2002a) presenterer også funn som tilsier at det blant hjelpepleiere er alder og familiesituasjon som i størst grad påvirker yrkesutvikling. Det å ha barn kan virke inn på sannsynligheten for å gå ut av yrket. Halvparten av kvinnelige hjelpepleiere som ikke har barn ti år etter fullført utdanning, har gått ut av yrket (Abrahamsen 2002a). Jeg vil derfor i mine analyser kontrollere for alder, og om hvorvidt pleieren har barn, virker inn på vurdering om jobbavgang.

Motivasjon kan relateres til vurderinger om jobbavgang. De som ikke er motivert for sitt arbeid vil i mange tilfeller være på utkikk etter andre arbeidsmuligheter. De overfornevnte studier viste at det er de yngre sykepleiere og hjelpepleiere som viste tilbøyelighet til å slutte i arbeidet, eldre pleiere fremstår som mer stabile i yrket. Leon Festingers teori om kognitiv dissonans gir en mulig forklaring på denne motivasjonskurven. Ansatte som har arbeidet i et yrke gjennom store deler av livet har investert mye i sitt arbeid. Kjernen i Festingers teori er at det er grunnleggende for oss mennesker å ønske harmoni mellom våre holdninger og de handlingene vi gjør. Dersom holdninger og atferd ikke henger sammen, vil vi bli motivert til å endre enten vår atferd eller våre holdninger (Festinger 1957). I en arbeidssituasjon gir dette den ansatte alternativene enten å finne positive aspekter ved sitt arbeid, eller å slutte i sin jobb. Følgelig kan ansatte som har vært i samme jobb i mange år, utvikle et mer positivt syn på sitt arbeid. Om en ansatt blir i sitt yrke store deler av livet uten å finne positive aspekter ved sitt arbeid, vil det bringe frem tanker om hvorfor personen ikke har valgt en annen jobb. Det å oppvurdere sitt arbeid for å få harmoni mellom holdninger og atferd kan være en ubevist strategi, men også noe som kan komme til syne i arbeidsmiljøundersøkelser.

## 2.7 Verdsettelse og sosiale relasjoner i arbeidet

Parker og Kulik (1995) har undersøkt hvordan stress og støtte i arbeidet kan påvirke sannsynlighet for utbrenthet blant sykepleiere, og hvordan utbrenthet henger sammen med

---

jobbavgang. Analyser fra studien indikerer at både grad av støtte i arbeidet og opplevd grad av stress er signifikante indikatorer på utbrenthet. Analyser viste også at utbrenthet var signifikant i sammenheng med egenrapportert arbeidsinnsats, sykefravær og fravær grunnet mental helse. Ifølge forfatterne er utbrenthet en medierende faktor mellom sosial støtte på arbeidsplassen, egenrapportert arbeidsinnsats, fravær grunnet mental helse og vurdering i forhold til jobbavgang.

Bengt Ingvald (2003) retter i sin doktorgradsavhandling oppmerksomhet mot de relasjonelle aspekter ved pleiearbeid. Gjennom sitt arbeid påvirker pleiere hjelpetrequendes hverdag. Flertallet av hjelpemottakerne må ha hjelp til elementære hverdagshandlinger som personlig hygiene, påkledning eller hjelp ved måltider. Så vel om hjelpemottakeren bor på institusjon eller i sitt hjem, kommer pleieren svært tett inn på hjelpemottakerens liv. Pleieren trer inn i en sfære vi forbinder med nære relasjoner, som ellers hører familien til. Mange pleiere har hjelpemottakere de følger over lang tid. Dette gir grunnlag for en nær relasjon mellom pleier og hjelpemottaker. Pleiearbeidet er sterkt preget av mellommenneskelige forhold. Dette kan tilsi at de sosiale relasjon kan ha en særlig sterk innvirkning på trivsel. Ingvald finner ved observasjon, feltstudier og intervjuer av pleiere og hjelpemottakere at pleiearbeid kjennetegnes av sterke sosiale bånd. Han finner at pleierne trives i sitt arbeid når de føler at hjelpemottakerne har det godt. Ingvald (2003) påpeker at relasjonen med både hjelpemottakerne og med kolleger er viktige trivselsfaktorer.

## 2.8 Kunnskapsstatus

Det er bred enighet om at pleie- og omsorgsarbeid kan oppleves som krevende både fysisk og psykisk. Helseproblemer, eller frykt for å utvikle helseproblemer, kan være en årsak til å vurdere å slutte i arbeidet. Stress, følelse av å aldri strekke til og at arbeidet man gjør ikke blir verdsatt kan være andre årsaker til å vurdere å slutte. På den annen side kan et godt kollegialt miljø, trygghet ved å være kjent på arbeidsplassen og viten om at man behersker sine arbeidsoppgaver, være argumenter for å bli i arbeidet. Tidligere forskning finner at det relasjonelle aspektet ved pleiearbeid er givende, men at det ved mangel på ressurser kan lede til opplevelser av rollekonflikt og krysspress. Dette vil jeg se nærmere på i neste kapittel, hvor jeg vil gjøre rede for teoretiske perspektiver.

---

### 3. Teoretiske perspektiver

Teorier trenger ikke å gi fullstendige virkelighetsbeskrivelser, men kan være gode verktøy for å belyse sosiale fenomener og mekanismer. Jeg vil her rette oppmerksomhet mot både interne og eksterne forhold som kan virke inn på pleieres vurdering om å slutte i sitt arbeid. Både spesifikke forhold ved pleiarbeidet og utenforliggende faktorer som muligheter for annet arbeid, er forhold som kan virke inn på pleiernes ønsker om jobbavgang. Jeg vil her trekke frem teoretiske bidrag som kan belyse min problemstilling. Teoretiske perspektiver kan bidra til økt innsikt å forstå. Teorier kan være ”kart” som leder til at mekanismer og fenomener trer klarere frem. ”De tegner samme terreng, men på forskjellige måter, og det er når jeg henter dem frem alle sammen og legger dem oppå hverandre at jeg finner veien hjem” (Widerberg 1995: 168). Som jeg i dette kapittel vil vise, er teoriene jeg her vil benytte delvis overlappende, og de kan tidvis utfylle hverandre. I det følgende vil jeg se nærmere på kravkontroll modellen, teorier om jobbengasjement, utbrenthet og arbeidsmarkedsmuligheter.

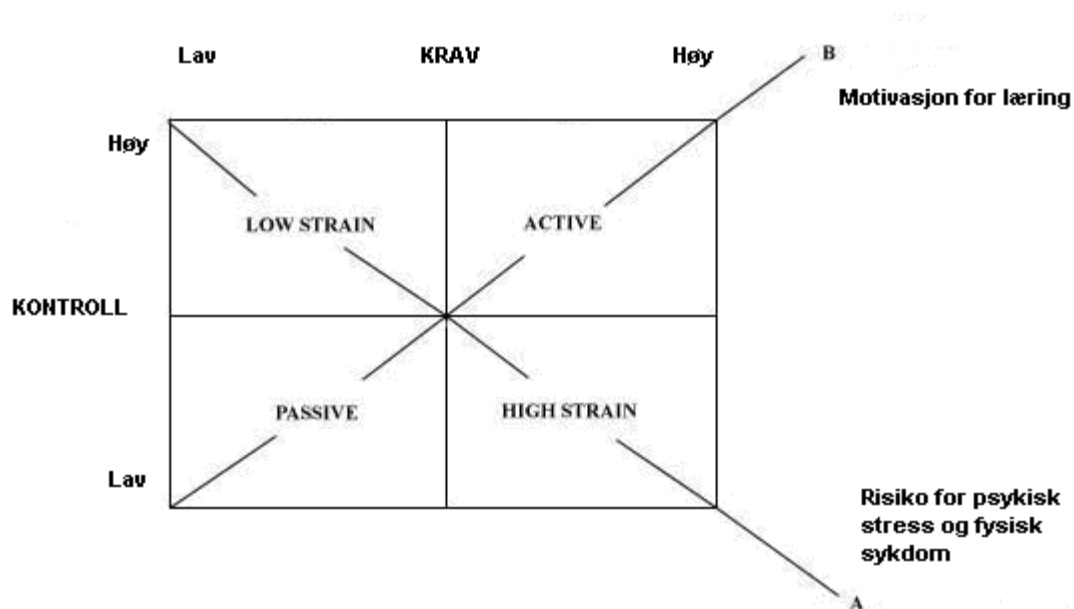
#### 3.1 JobbkraV og autonomi

En av de mest brukte modellene innen arbeidslivsforskning knyttet til jobbforhold, helse og trivsel er jobbkraV-kontroll modellen (Karasek & Theorell 1990). Modellen tar utgangspunkt i forholdet mellom jobbkraV og grad av kontroll den ansatte har i arbeidet. Den opprinnelige modellen fokuserte kun på jobbkraV og kontroll, men senere ble modellen utvidet til også å inneholde sosial støtte. Teorien hevder at den ansattes grad av trivsel og utvikling i arbeidet, i stor grad henger sammen med jobbkraV, jobb kontroll og sosial støtte. Høye kraV kan lede til stress og mistrivsel. Om den ansatte føler at han/hun aldri strekker til og kravene blir for høye, kan dette lede til frustrasjon. For lave jobbkraV vil også ha en negativ effekt. Om man kun utfører rutinepregede arbeidsoppgaver og ikke får utnyttet sin kunnskap, kan den ansatte føle arbeidet som kjedelig og lite givende. For at den ansatte skal føle seg verdsatt og få utbytte av arbeidet, må arbeidsmengden være overkommelig og stimulere til læring og utvikling. Den andre faktoren, kontroll, refererer til grad av selvbestemmelse i arbeidet. En av modellens forutsetninger er at ansatte som har stor grad av autonomi, vil kunne takle større jobbkraV enn ansatte som har lite frihet i arbeidet. Arbeidstakere som til en viss grad selv kan bestemme hvordan de løser sine arbeidsoppgaver, vil ha større mulighet for utvikling og videre læring enn arbeidstakere som har lite frihet i arbeidet. Den tredje faktoren, sosial støtte, viser til de sosiale forhold på arbeidsplassen. Ansatte som opplever kolleger og overordnede som

støttende, vil ha større forutsetninger for å takle stress og frustrasjoner enn ansatte som ikke har et godt arbeidsmiljø. Verdsettelse og støtte på arbeidsplassen demper således utfordringer, eller gjør den ansatte mer rustet for å møte utfordringene.

Disse tre premissene fremmes som sentrale for en aktiv læringssituasjon (Karasek & Theorell 1990: 68). Stort arbeidspress kan lede til stress og frustrasjon som over tid kan føre til sykefravær eller jobbavgang. Likeledes kan for lave krav virke demotiverende og føre til at den ansatte ønsker å slutte i arbeidet. Rolleusikkerhet og rollekonflikt kan ses i sammenheng med lav beslutningsmyndighet. Om den ansatte ikke har mulighet til å fortløpende vurdere situasjoner og fatte beslutninger, kan dette lede til at den ansatte opplever sine arbeidskrav som motstridende. Ved rom for individuelle vurderinger kan høye krav være positivt. Effektivitet er sterkt korrelert med arbeidskrav. Høye krav kan være positivt og utviklende dersom den ansatte selv kan organisere sitt arbeid, men negativt dersom han/hun opplever sterk styring.

**Figur 1.) Karasek og Theorells jobbkrav – kontroll modell**



(Karasek & Theorell 1990: 32)

Pil A viser at en kombinasjon av høye krav og lav kontroll kan gi risiko for stress og helseproblemer, mens pil B viser at en kombinasjon av høye krav og høy kontroll kan gi en

---

aktiv arbeidssituasjon som motiverer til læring og utvikling. Karasek og Theorells jobbkrav-kontroll modell kan benyttes for å studere både trivsel og jobbvangel. Modellen tilsier at store krav vil være stimulerende og utviklende, dersom den ansatte får frihet i arbeidet og har mulighet til selv å bestemme hvordan arbeidsoppgaver skal løses. Ved sterkt styrende rammer for arbeidet kan store krav derimot virke belastende for arbeidstakeren. Systemer som legger begrensinger på den ansattes tidsbruk, og i stor grad forhåndsbestemmer hvordan arbeidsoppgaver skal løses, vil ut i fra denne modellen, fjerne mulighetene for læring. En slik arbeidssituasjon kan gi økt psykisk press og større muligheter for at den ansatte utvikler fysiske helseproblemer.

Ut i fra Karasek og Theorells empiriske studier plasseres lavere utdannet pleiepersonell<sup>7</sup> nederst til høyre under "high strain" kategorien, mens sykepleiere plasseres øverst til høyre under "active learning" kategorien. (Karasek & Theorell 1990: 43) Begge disse yrkene har store jobbkrav, men de har ulik grad av kontroll over sin arbeidssituasjon. Mens sykepleieren har forholdsvis stor grad av beslutningsmyndighet, har hjelpepleieren/pleieassistenten lite innflytelse over sin arbeidssituasjon. Yrkesinndelingen er dannet på grunnlag av Karasek og Theorells empiriske studier. Inndelingen er basert på studier gjort i Sverige og USA på 70- og 80-tallet. Det er grunn til å tro at pleieyrkene ikke har endret karakter i særlig grad, slik at Karasek og Theorells inndeling fremdeles kan være aktuell. Sykepleieryrket er fremdeles klart avskilt fra de underordnede pleieyrkene. Ut i fra en slik inndeling vil det være naturlig å anta at sykepleierne har en noe annerledes hverdag enn underordnede pleiere, og at Karasek og Theorells inndelinger kan være et fruktbart teoretisk rammeverk.

Den mest gunstige arbeidssituasjon er i henhold til Karasek og Theorells (1990) modell høye arbeidskrav samt stor grad av kontroll over sin arbeidssituasjon. Dette støtter en heterarkisk organisasjonsoppbygging. Våre omsorgstjenester preges av en delvis hierarkisk oppbygning, der underordnede pleierne utfører størsteparten av de praktiske pleieoppgavene i omsorgssektor, og har forholdsvis lav beslutningsmyndighet. Ut i fra Karasek og Theorells teori kan det å ha muligheter for å påvirke sin arbeidssituasjon ha positive effekter både for den ansattes jobbengasjement og motivere til videre læring.

---

<sup>7</sup> Jeg har her oversatt yrket nurse's aid til lavere utdannet pleiepersonell. Flere betegnelser brukes om lavere utdannet / ufaglært pleiepersonell (Certified Nursing Assistants, Patient Care Assistants, State Tested Nurse Aid, Nursing Assistants-Registere).

---

## 3.2 Utbrenthet og jobbengasjement

Begrepet utbrenthet ble først lansert av psykiateren Herbert Freudenberger (1974). Forskning på utbrenthet utviklet seg opprinnelig fra områder innen helsesektoren og skolevesenet. Søkelys ble rettet mot at disse yrkene var emosjonelt utfordrende, fordi at man jobbet nært til andre mennesker i en omsorgs- eller lærerrolle. Freudenberger dannet sine teorier med utgangspunkt i erfaringer fra arbeid ved helsetjenester for svakligstilte ("free clinic"-bevegelsen). Arbeidet i institusjonene var preget av lange arbeidsdager, knappe ressurser, lav lønn og anstrengende møter med fattige og ustabile klienter. Freudenberger beskrev hvordan det krevende arbeidet førte til at en økende andel av de ansatte gradvis ble tappet for krefter og utviklet kronisk fysisk tretthet. Disse symptomer ble etterfulgt av omfattende følelsesmessig utmattelse, og at de ansatte stadig viste større avstand til klientene. Mange av de ansatte ved institusjonene hadde sterke ønsker om å forbedre andres livssituasjon. Rammene de arbeidet innenfor, ga ikke de ansatte rom for å kunne utrette det de ønsket å oppnå. Etter hvert ledet dette til at de opplevde sin arbeidssituasjon som håpløs, og deres innsats føltes bortkastet. Over tid ble deres evne til innlevelse overfor pasientene svekket og erstattet av distanse, amperhet, nedlatende humor og et innsnevret behandlingsperspektiv. Dette kan relateres til pseudoprosesjonalitet, en tilstand der den ansatte stagnerer i sin fagutvikling, og forsøker å lukke arbeidsutfordringene ute. Pseudoutvikling er en motsetning til faglig utvikling og læring gjennom arbeidet. Faglig og personlig utvikling kan være avgjørende for at pleierne skal kunne møte kompleksiteten i et arbeidsområde. Det motsatte vil kunne resultere i rigiditet og pseudoprosesjonalitet (Rønnestad & Skovholdt 1991).

I 1976 lanserte Maslach begrepet utbrenthet i sine undersøkelser av ansatte i omsorgsykker. Maslach og Jackson (1981, 1986) har definert utbrenthet som et tredimensjonalt psykologisk syndrom som forårsakes av langvarige mellommenneskelige belastninger på arbeidsplassen. Syndromet består av emosjonell utmattelse, en tilstand av overveldende følelsesmessig og fysisk belastning, depersonalisering, karakterisert av negative følelser, kyniske holdninger og distansering fra klienter, samt redusert jobbyttelse, som innebærer negativ vurdering av egen prestasjon, en følelse av ineffektivitet og nedsatt jobbrelatert selvfølelse. Maslach og Leiter (1997) skisserer seks forhold som kan lede til utbrenthet dersom det er misforhold mellom den ansattes muligheter og kravene som stilles; 1.) For stor arbeidsmengde, 2.) Mangel på kontroll, 3.) Mangel på belønning, 4.) Mangel på fellesskap, 5.) Mangel på rettferdighet, 6.) Verdikonflikter.

---

Det første punktet henviser til de ansattes arbeidspress. Her omtales forhold som at pleierne har for lite tid, for stor arbeidsmengde, for lite ressurser og at de får et så stort arbeidspress at det overgår deres mestringsevne. Punkt to viser til at de ansatte har lite autonomi i arbeidssituasjonen. De ansatte kan ikke påvirke sine arbeidsoppgaver eller fatte beslutninger som kan påvirke deres arbeid. Under punkt tre diskuteres mangel på tilbakemelding, anerkjennelse og verdsettelse. Punkt fire, mangel på fellesskap, viser til svake sosiale bånd, lite kontakt og dialog de ansatte i mellom eller mellom overordnede og de ansatte. Mangel på fellesskap, punkt fem, tar opp forhold knyttet til urettferdighet, mangel på respekt og forskjellsbehandling. Det sjette punktet, verdier, omhandler potensielle konflikter mellom arbeidstakers og arbeidsgivers oppfatninger og krav. Jo flere av disse misforhold mellom forventninger og evne til å realisere forventningene, en arbeidstaker opplever, jo mer utsatt er arbeidstakeren for utbrenthet (Maslach & Leiter 1997).

Utbrenthet kan beskrives som resultatet av at et arbeid som i starten var interessant, meningsfylt og utfordrende, men som gjennom en for krevende arbeidssituasjon, blir utilfredsstillende og meningsløst. Energi blir til utmattelse, engasjement til kynisme, og opplevelse av mestring blir til en følelse av ineffektivitet. "Energy, involvement, and efficacy—these are the direct opposites of the three dimensions of burnout" (Maslach & Leiter 1997:34). Maslach og Leiter (1997) omtaler utbrenthet som motsatsen til jobbengasjement. Andre forskere som har studert dette tema (Schaufeli & Bakker 2004; Schaufeli, Salanova, Gonzalez-Romá & Bakker 2002) beskriver utbrenthet og jobbengasjement som to ulike prosesser, der den ene er en helseskadelig prosess gjennom overarbeid og utmattelse, mens den andre er en helsefremmende motivasjonsprosess.

Schaufeli og Bakker (2004) definerer jobbkrav som fysiske, psykologiske, sosiale eller organisatoriske aspekter ved arbeidet som krever vedvarende innsats, og som derfor er assosiert med en del fysiologiske og/eller psykologiske kostnader. Jobbressurser viser til fysiske, psykologiske, sosiale eller organisatoriske aspekter av jobben som kan redusere jobbkrav, være funksjonelle med hensyn til å nå mål i arbeidet, eller stimulere til vekst, læring og utvikling. I Schaufeli og Bakkers (2004) modell rommer utbrenthetsbegrepet tre dimensjoner: Utmattelse, kynisme og redusert faglig selvtiltro. Utbrenthet kan gi konsekvenser både i den arbeidsmessige og private sfæren. I den arbeidsmessige sfæren kan utbrenthet komme til syne ved tap av motivasjon, mistillit, lav tilfredshet med arbeidet og dårlig samvittighet ovenfor hjelpemottakerne. I den personlige sfæren kan utbrenthet komme

---

til uttrykk i form av manglende energi, tretthet, irritasjon, gråt, oppgitthet og, som i den arbeidsmessige sfæren, dårlig samvittighet overfor hjelpemottakerne. Schaufeli og Bakker (2004) fant at utbrenthet hovedsakelig skyldes jobbkrav, men også mangel på jobbressurser. De fant også sammenheng mellom utbrenthet, helseproblemer og intensjoner om å slutte i arbeidet. Andre undersøkelser som har sett på utbrenthet (Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli 2000, 2001), har indikert at utbrenthet er spesielt forbundet med faktiske jobbkrav (f.eks. fysisk og kognitiv arbeidsbelastning, tidspress, følelsesmessig krevende pasientkontakt, skiftarbeid), og mangel på jobbressurser (f.eks. støtte og tilbakemelding fra ledelsen, deltakelse i beslutningstaking, tilbakemelding på prestasjoner, oppgavevariasjon).

Utbrenthet studeres gjerne i sammenheng med jobbengasjement. Enten utbrenthet anses som en erosjon av jobbengasjement, eller to forholdsvis uavhengige prosesser, er det stor innholdsmessig likhet i hvordan begrepene defineres. Schaufeli & Bakkers (2004) begrep jobbengasjement rommer tre dimensjoner; vitalitet, entusiasme og fordypelse. Flere undersøkelser har funnet at ressurser som beslutningsfrihet og muligheter for opplæring, var relatert til høyere vitalitet, entusiasme og de ansattes evne til fordypelse i arbeidet (Demerouti, Bakker, de Jonge, Jansson & Schaufeli 2001; Salanova, Agut & Peiró 2005). I tillegg har jobbengasjement vist seg å ha positive organisatoriske konsekvenser, som lavt sykefravær og turnover, samt bedre arbeidsprestasjon (Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli 2001; Schaufeli, Bakker & van Rhenen 2006; Salanova m.fl. 2005). I følge Schaufeli og Bakker (2004) forebygger høyt jobbengasjement utbrenthet og intensjoner om å slutte i jobben. I en undersøkelse av fire ulike yrker (forsikring, HMS, pensjonsfond og hjemmehjelpstjeneste) fant Schaufeli & Bakker (2004) at sosial støtte, positive tilbakemeldinger og coaching fra leder var sterkt korrelert med de tre aspektene av jobbengasjement. Maslach og Leiter (1997) fant at høyt jobbengasjement i særlig grad utmerket seg blant arbeidstakere som hadde balansert arbeidsmengde, kontroll over eget arbeid, følte seg rettferdig behandlet og hadde verdier som var sammenfallende med organisasjonens verdier.

### 3.3 Betydning av arbeidsmarked

March og Simon's klassiske verk "organizations" belyser ansattes valg om å bli eller forlate organisasjonen de arbeider i (March & Simon 1958). Ett av deres hovedargumenter er at under nær alle betingelser, så er den økonomiske tilstanden den mest innvirkende prediktor for jobbavgang (March og Simon 1958: 10). Mange av de senere modeller som tar sikte på å



---

forklare frivillig jobbavgang, bygger i mer eller mindre grad på March og Simons modell fra 1958 (Jackofsky & Peters 1983; Lee, Mitchell, Holtom, McDaniel & Hill 1999). March og Simons modell vektlegger arbeidstakerens muligheter for jobbmobilitet som den viktigste enkeltstående årsak til jobbavgang. Arbeidsledigheten legger grunnlaget for en arbeidstakers arbeidsmarkedsmuligheter.

March og Simon (1958) forutsetter at dersom en arbeidstakers intensjoner om å slutte skal tre i kraft, må arbeidsmarkedsmulighetene være gode. En arbeidstaker vil trolig ikke slutte i sitt arbeid før det er høyst nødvendig, om han eller hun ikke har andre jobbmuligheter.

Arbeidsmarkedsbetingelsene, i særlig grad arbeidsledighetsraten, kan være en medvirkende faktor i beslutningen om å slutte. I situasjoner der arbeidsmarkedsmulighetene er gode, og arbeidstakeren har flere jobbmuligheter, vil det være sannsynlig at intensjoner om å slutte leder til faktisk jobbavgang. I et lukket jobbmarked vil det være mindre sannsynlig å vurdere å slutte (March & Simon 1958). Dersom mulighetene for å kunne få en annen jobb er begrensede, er det sannsynlig at arbeidstakeren heller forsøker å oppvurdere sin nåværende jobbsituasjon. Hom og Kinicki (2001) fant at jobbtrivsel i stor grad er korrelert med intensjoner om å slutte. De fant også at intensjoner om å slutte hadde en sterkere effekt på jobbavgang når arbeidsledigheten var lav (Hom & Kinicki 2001).

Utdanning er en sterk prediktor for arbeidsmarkedsmuligheter. Arbeidsmarkedsbetingelsene er generelt bedre for arbeidstakere med høyere utdanning, enn for de som ikke har det. Om arbeidsledigheten er høy, rammer dette i første rekke ufaglærte eller lavere utdannede. Høyere utdannede regnes ofte som mer tilpasningsdyktige til endringer enn lavere utdannede. Gary S. Beckers (1993) teorier om arbeidsmarkedsbetingelser betegner denne tendens til arbeidsmarkedsutsikter i forhold til erfaring. En persons personlige ferdigheter, ressurser og kompetanse faller inn under personens humankapital. Humankapitalen skapes gjennom relevant arbeidserfaring og utdanning. En persons humankapital angir personens verdi på arbeidsmarkedet. En persons omsetningsverdi øker jo mer humankapital personen har oppnådd. March og Simon (1958) benytter begrepet mobilitetskapi tal, (movement capital) som er nært beslektet ned humankapital. Mobilitetskapi tal viser til en persons muligheter for mobilitet i arbeidsmarkedet. March og Simon hevder at sannsynligheten for jobbavgang henger sammen med arbeidsledighetsraten. De antyder også at arbeidsledighetsraten vil ha en større effekt i forhold til jobbavgang for de som har en lav mobilitetskapi tal. Ufaglærte har de laveste arbeidsmarkedsmulighetene og rammes først ved nedgangstider.

---

Tidligere studier av pleieres karrieremønster har vist at pleiere på noen områder skiller seg fra andre arbeidstakere. Pleiere synes i større grad å slutte i sin værende jobb, uten å ha en ny jobb å gå til, enn andre arbeidstakere (Lee, Wise & Fireman 1996; Steel & Griffeth 1989). Kvinnelige pleiere går gjerne ut av arbeidslivet når de får barn, og blir ute av arbeidslivet enn kvinner i andre yrker (Lee m.fl. 1996). Disse funn harmonerer med studier av norske hjelpepleieres og sykepleieres yrkesløp (Abrahamsens 2002a). Abrahamsen finner at pleiere har forholdsvis lange avbrudd fra sitt arbeid, dette knyttes også i særlig grad til omsorg for barn. Abrahamsens funn indikerer at mange pleiere prioriterer familie overfor yrkesaktivitet i den fasen av livet da de har småbarn. Pleiernes generelt gode arbeidsmuligheter kan være en mulig forkaring på at hjelpepleiere og sykepleiere utmerker seg ved at de går ut av arbeidslivet uten å ha en jobb å gå (tilbake) til. Det store pleiebehovet kan lede til at pleierne (i alle fall i storbyer) er trygge på at de vil få arbeid, når de ønsker å jobbe, og at deres valg om å gå ut av arbeidslivet derfor vil påvirkes mindre av svingninger i arbeidsmarkedet. Gode velferdsordninger i Norden kan videre lette den økonomiske usikkerheten ved å (midlertidig) gå ut av arbeidslivet.

### 3.4 Sammenfattelse av de teoretiske perspektiv og gjennomgang av empiriske tester.

I kapittel 3 har jeg presentert krav-kontroll modellen, en av de mest benyttede og etterprøvde modeller innen arbeidslivsforskningen. Jeg har også redegjort for teorier om jobbengasjement, utbrenthet og arbeidsmarkedsmuligheter. Disse teoretiske perspektiv omfatter ulike aspekter, men vil på noen områder være delvis overlappende. I dette avsnitt vil jeg tegne et bilde av det omfattende forskningsfeltet som kan knyttes til jobbavgang.

Turnover har blitt et stort forskningsfelt. Både innenfor amerikansk sosialpsykologi, økonomi og sosiologi er det publisert svært mye om frivillig jobbavgang. Forskere innen feltet har rettet søkelys mot ulike aspekter som kan ha betydning for frivillig jobbavgang. Jobbavgang kan knyttes både til indre forhold (holdninger, motivasjon, personlighet) og ytre forhold (omstendigheter knyttet til arbeidet). I denne sammenheng vil jeg fokusere på ytre forhold da det er disse som vil være relevante for mine forskningsspørsmål. Ulike belastende forhold i arbeidet omtales gjerne som stressorer. Dette kan være rolle stressorer (krysspress, rolleusikkerhet), fysiske stressorer (ergonomiske forhold, belastninger og risiko for skader), sosiale stressorer (relasjon til sjef, kolleger, hjelpemottakere), stressorer relatert til tid (stress,

---

tidspress, økt arbeidspress) eller stressorer relatert til arbeidsforholdet (turnus, uønsket deltid, natt og helgearbeid, overtidsarbeid). Disse ulike stressorer har blitt knyttet til fysiske og psykiske plager, utbrenthet, (mangel på) jobbengasjement, sykefravær, vurdering om å slutte i arbeidet, jobbsøkeratferd, intensjon om å slutte i arbeidet og faktisk jobbavgang. I det følgende vil jeg belyse sentrale utdag fra dette forskningsfeltet. Jeg vil først se nærmere på empiriske studier av krav-kontroll modellen.

Krav-kontroll modellen har blitt etterprøvet i mange studier. Et flertall av studiene støtter Karasek og Theorell helt eller delvis i deres forventede sammenhenger. Andre studier finner ikke støtte for disse sammenhengene. Det synes å være bredest støtte for modellen blant de studier som spesifikt har målt grad av krav-kontroll i arbeidet med hjerte- og karsykdommer som avhengig variabel (Kristensen 1995; Schnall, Landsbergis & Baker 1994; Theorell & Karasek 1996). Også studier med psykisk helse (Fox, Dwyer, & Ganster 1993) og generell jobbtrivsel (Sargent & Terry 1998) som avhengige variabler har funnet støtte for modellen. Andre studier som har undersøkt krav-kontroll modellen i forhold til psykisk helse (Landsbergis 1988) og jobbprestasjoner (Schaubroeck & Fink 1998) finner ikke støtte for modellen.

I en litteraturgjennomgang av 63 empiriske studier som har testet ut krav-kontroll modellen fant Van der Doef og Maes (1999) at et flertall av studiene støttet krav-kontroll modellen. Deres gjennomgang viste at 28 av 41 studier bekreftet at ansatte i "high strain" jobber skåret dårligst på psykisk helse/trivsel. Litteraturgjennomgangen viste også et liknende mønster for studier med avhengige variabler som jobbtrivsel, utbrenthet og jobbadferd (vurdere å slutte, intensjon om å slutte og jobbavgang). Mange av studiene som har prøvet ut krav-kontroll modellen tester modellen ved å sammenlikne en gruppe arbeidstakere fra "active learning" kategorien, men en annen gruppe fra "high strain" kategorien (Van der Doef & Maes 1998, 1999). Denne metodiske fremgangsmåten tar ikke hensyn til potensielle ulikheter mellom gruppene som studeres, og "buffereffekten" testes ikke direkte. Dette indikerer at det kan knytte seg noe usikkerhet til studienes funn, og de forskjellige studienes sammenliknbarhet.

Litteraturgjennomgang av studier som har sett på betydningen av stress, finner generelt sett støtte for at store jobbkrav over tid kan lede til psykisk og fysisk sykdom, økt fravær og intensjon om å slutte (Sharit & Salvendy 1982; Ganster & Schaubroeck 1991). Det er sterkt samsvar mellom flere uavhengige studier om at betydelige stressorer knyttet til arbeidssituasjonen er positivt korrelert med intensjoner om å slutte i arbeidet og

---

jobbsøkingssatferd. (Cavanaugh, Boswell, Roehling, & Boudreau 2000; Chen & Spector 1992).

Noen studier har undersøkt både jobbtilfredshet og jobbavgang. Flere av disse studiene fremmer en hypotese om at lav jobbtilfredshet leder til tanker om å slutte/intensjoner om å slutte, som igjen leder til jobbavgang. Sammenhengen mellom lav jobbtilfredshet og jobbavgang har blitt bekreftet i en rekke studier (Tett & Meyer 1993; Steel & Ovalle 1984; Griffeth, Hom & Gaertner 2000). Det er veldokumentert at personer som opplever stressorer i arbeidet oppgir mindre tilknytning til organisasjonen de arbeider innenfor (Mathieu & Zajac 1990). Det er også bred støtte for at stressorer i arbeidet leder til intensjoner om å slutte i arbeidet (Chen & Spector 1992).

Refererte undersøkelser der jobbavgang har blitt studert gir oss et (om enn noe vagt) bilde av hvordan de ulike modeller posisjonerer seg i forhold til hverandre. Karasek og Theorells krav-kontroll modell kan relateres til teori om jobbengasjement og utbrenthet. Karasek og Theorells (1990) fokus på samsvar mellom nivå av krav og kontroll for å oppnå aktiv læring kan relateres til jobbengasjement. Maslach og Leiter (1997) har påpekt at høyt jobbengasjement i særlig grad utmerket seg hos arbeidstakere som har balansert arbeidsmengde og kontroll over eget arbeid. Dette er de samme faktorer som Karasek og Theorell (1990) vektlegger. Ved for høyt arbeidspress og lite kontroll over arbeidssituasjonen beskriver Karasek og Theorell den ansatte som utsatt for stress og helseproblemer. Utbrenthet kan forekomme når den ansatte over tid blir utsatt for stort arbeidspress og ikke har tilstrekkelig mulighet til å sette grenser tilpasset egen yteevne (Maslach og Leiter 1997). Grunnet arbeidets relasjonelle karakter er pleiere utsatt for å bli utbrent. Det er ulikt hvordan personer håndterer stress og arbeidspress. Dette kan være innvirkende for hvem som slutter i sitt arbeid, men dette vil ikke være et tema for denne oppgaven. I denne oppgaven vil jeg rette oppmerksomhet mot belastninger og positive aspekter i arbeidet, for så å undersøke hvilken betydning disse variabler vil ha for å ha vurdert å slutte i sitt arbeid.

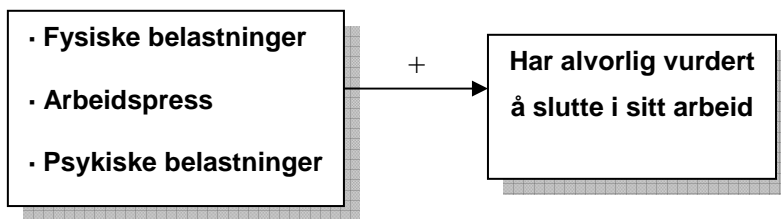
I kapittel tre har jeg redegjort for teoretiske perspektiver som belyser mine forskningsspørsmål. Jeg har understreket hvordan de ulike perspektivene delvis overlapper og tidvis kan utfylle hverandre. I det følgende vil jeg presentere forventede sammenhenger, og i kapittel 4 vil jeg redegjøre for hvordan jeg metodisk vil undersøke mine forskningsspørsmål.

---

## Forventede sammenhenger:

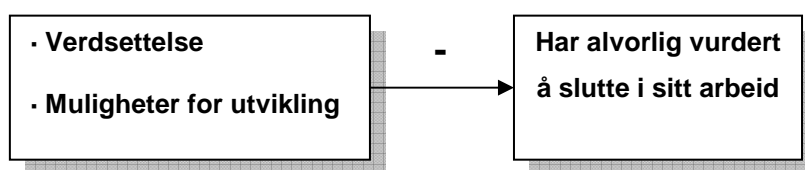
Jeg vil ut i fra tidligere forskning undersøke årsakene til at pleiepersonell vurderer å slutte i sitt arbeid, og hva som holder dem igjen i arbeidet. Jeg retter her oppmerksomhet mot både tiltreknings - og utstøtningsmekanismer.

### Hypotese 1



Tidligere studier gir grunnlag for å forvente en sammenheng mellom fysiske belastninger, arbeidspress, psykiske belastninger og sluttevurdering. Det er grunn til å anta at de pleiere som opplever mange stressorer / store arbeidsbelastninger i større grad vurderer å slutte enn de pleiere som ikke opplever betydelige arbeidsbelastninger.

### Hypotese 2



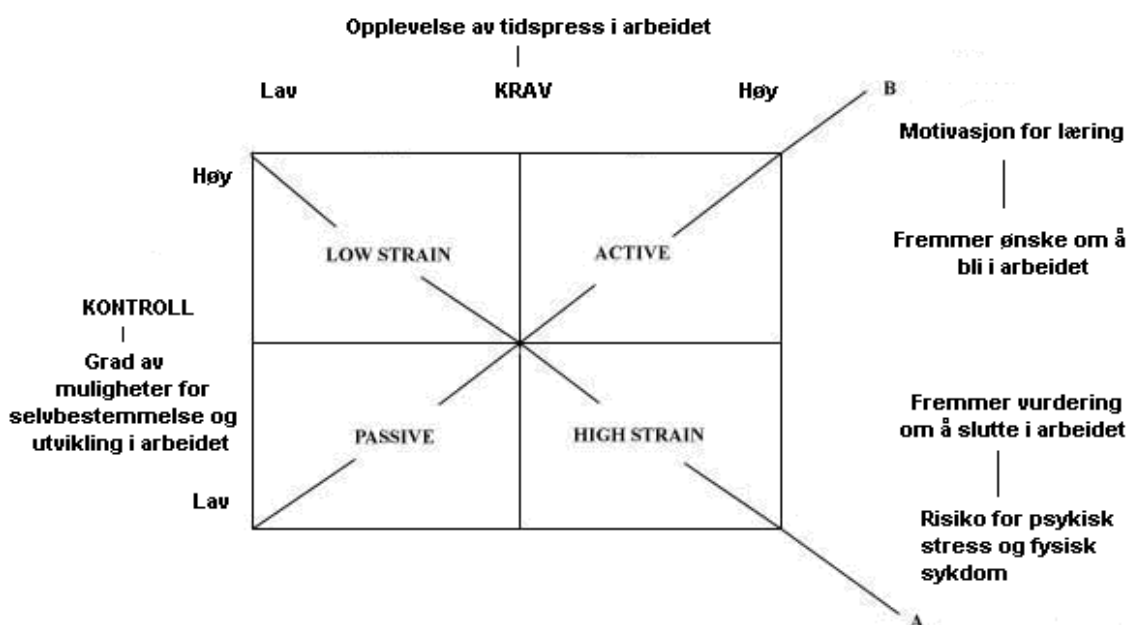
Hypotese 2 tilsier at verdsettelse og muligheter for utvikling svekker sannsynligheten for å ha vurdert å slutte i sitt arbeid. Tidligere studier fremhever i stor grad muligheter for utvikling (kontroll) og positiv respons fra kolleger og overordnede som fremmende for jobbtrivsel og ønske om å bli i arbeidet. Det er derfor grunn til å anta at høy skåre på disse faktorer vil svekke vurdering om jobbavgang.

Karasek og Theorells krav-kontroll modell impliserer en sammenheng mellom grad av krav i arbeidet og grad av kontroll over arbeidssituasjonen. Høye krav og høy kontroll predikerer en aktiv læringssituasjon der arbeidstakeren er motivert for ny læring. Høye krav og lav kontroll predikerer en situasjon der arbeidstakeren er utsatt for psykisk stress og fysisk sykdom.

Denne teorien kan lede videre til en hypotese om at krav og kontroll også vil ha en betydning for å vurdere å slutte i sitt arbeid. En aktiv læringssituasjon vil trolig lede til jobbtrivsel og fremme ønske om å bli i arbeidet. En krevende arbeidssituasjon der den ansatte utsettes for psykiske og fysiske helseplager vil kunne fremme vurdering om å slutte i arbeidet.

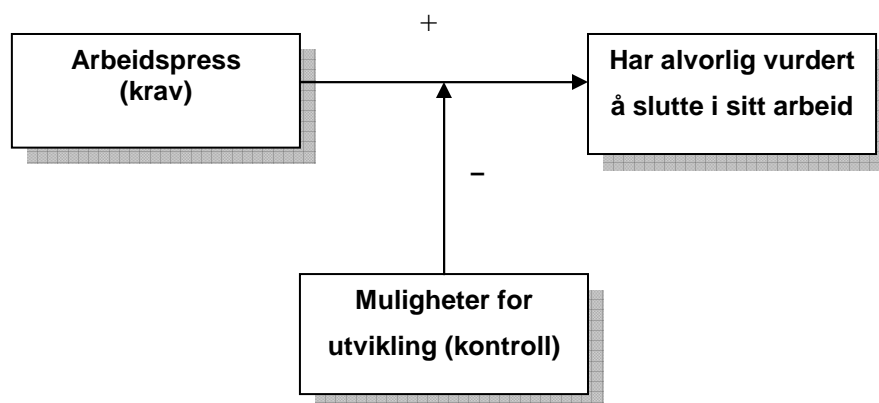
Tidligere forskning gir grunnlag for å studere hvorvidt det er en sammenheng mellom muligheter for utvikling i arbeidet og krav i form av arbeidspress. Dette leder til en hypotese om at den positive effekten av å ha muligheter for selvbestemmelse og utvikling i arbeidet kan svekke de negative effektene av å ha store krav for vurdering om jobbvagang.

Figur 2.) Krav-kontroll modellen – forventede sammenhenger.



Figur 2. viser hvordan krav – kontroll modellen kan være et fruktbart teoretisk bakteppe for mine forskningsspørsmål. I figur 2 har jeg inkludert mine variabler i den opprinnelig krav-kontroll modellen. Flere studier har etterprøvet og støtter Karasek og Theorells modell i forhold til generell jobbtrivsel (Sargent & Terry 1998), fysiske helseproblemer (Kristensen 1995; Schnall m.fl. 1994; Theorell & Karasek 1996) og psykisk helse (Fox, Dwyer & Ganster 1993). I denne oppgaven vil modellen ikke direkte etterprøves. Modellen gir her et grunnlag for å undersøke om muligheter for utvikling kan ha en begrensende effekt på betydningen av arbeidspress (krav) for vurdering om jobbbavgang. Indeksmålet muligheter for utvikling inneholder spørsmål om den ansatte kan påvirke hvordan arbeidet skal legges opp. Indeksen kan tjene som et mål på den ansattes grad av kontroll i arbeidet. I analysene vil jeg undersøke om gode muligheter for utvikling, kan svekke effekten av stort arbeidspress, for vurdering om å slutte i arbeidet.

### Hypotese 3



---

## 4. Metodiske avveininger

I denne studien vil jeg gjennom en kvantitativ tilnærming undersøke pleieres arbeidshverdag og hvilke årsaker som virker inn på hvorvidt pleierne har vurdert å slutte i sitt arbeid. Jeg vil også studere hvilke faktorer som holder pleierne igjen i sitt arbeid. I dette kapitlet vil jeg redegjøre for datamaterialet som benyttes i denne studien, samt presentere metodisk fremgangsmåte for utvelgelse av indeksmål og kontrollvariabler.

### *Datamaterialet*

Datamaterialet som her benyttes er samlet inn gjennom forskningsprosjektet ”*Omsorgsvardag i Norden: likheter och skillnader speglade genom äldreomsorgens personal*”<sup>8</sup>. Surveydata er samlet inn fra fire nordiske land, Norge, Sverige, Danmark og Finland. Spørreskjemaet ble totalt sett sendt ut til 5000 pleie- og omsorgsansatte. Den gjennomsnittlige svarprosenten var på 72 prosent, som er en forholdsvis god svarprosent. Det endelige materialet består av 3208 pleiere. 906 av pleierne i dette utvalget er norske. Alle informantene er fagorganiserte og rekruttert gjennom de respektive lands fagforbund for underordnet pleiepersonell. De norske informantene ble rekruttert i samarbeid med Fagforbundet. Spørreskjemaet er utviklet av nordiske forskere i fellesskap, og spørsmålene er tilpasset slik at de skal oppfattes på samme måte i alle de deltagende land.

Respondentene har besvart et spørreskjema bestående av både åpne og lukkede spørsmål. I de åpne spørsmålene er respondentene gitt mulighet til selv å beskrive grunner til at de tror at de kommer til å slutte i sitt arbeid, eller hva som holder dem igjen i arbeidet. Ved å kunne studere både åpne og standardiserte spørsmål får jeg et bredt sammenlikningsgrunnlag, og jeg får et innblikk i de enkelte arbeidstakers synspunkter. I denne oppgaven vil kvantitative analyser, i hovedsak logistisk regresjon, utgjøre fundamentet i analysene. Besvarelser fra de åpne spørsmålene vil benyttes som en supplerende innfallsvinkel, for å se nærmere på hvilke begrunnelser som ligger bak pleieres vurdering om å slutte/ eller bli, i sitt arbeid.

---

<sup>8</sup> Omtales også som NordCare prosjektet



---

## *Metodiske valg*

Alle respondenter i denne undersøkelsen er fagorganiserte pleiere. Materialet fanger således opp en selektert gruppe, fagorganiserte pleiere. Det er ikke grunn til å anta at fagorganiserte pleiere har noen annerledes arbeidssituasjon enn ikke-fagorganiserte pleiere, men det er grunn til å anta at de kan være noe mer stabile i sitt yrkesløp og ha en sterkere jobbtilknytning enn ikke-organiserte pleiere. De fleste respondentene i utvalget har arbeidet mange år innen pleie- og omsorgssektor, noe som videre viser at gruppen som her studeres er arbeidstakere som ikke bare midlertidig arbeider innen sektoren, men som har valgt pleie og omsorgssektor som sin arbeidsplass.

Arbeid i pleie- og omsorgssektoren er tradisjonelt kvinneyrker. I denne studien er kvinneandelen på ca 96 prosent. Dette er ikke overraskende. Statistikk fra SSB (2006) viser at andelen kvinner i lavere utdannede pleieyrker ikke skiller seg betydelig fra denne studien (kvinneandel blant hjelpepleiere/omsorgsarbeidere i SSBs arbeidskraftundersøkelse fra 2006 var på 93 prosent). Kjønnfordelingen i dette utvalget skiller seg ikke nevneverdig fra populasjonen underordnet, fagorganisert pleiepersonell. Grunnet den betydelige skjevfordelingen, var et alternativ å ikke inkludere menn i analysene. Jeg vurderte dette til å ikke være nødvendig, da det er pleieres opplevelse av sitt arbeid, og betydningen av arbeidsforhold som her vies oppmerksomhet. I analysene vil det kontrolleres for kjønn, men det vil følgelig knytte seg usikkerhet til betydningen av kjønn, grunnet den store kvinnemajoriteten. Da kjønn ikke er et sentralt tema for denne studien, vurderes denne skjevfordelingen som uproblematisk.

Utvalget som her studeres er sammensatt av ulike undergrupper av underordnet pleiepersonell. I det norske utvalget er 536 respondenter utdannet hjelpepleiere, 114 er utdannet omsorgsarbeidere, 89 respondenter er utdannet miljøarbeidere og 62 respondenter har yrket hjemmehjelp. 46 respondenter har oppgitt pleieassistent som yrke og 21 respondenter har oppgitt assistent som sitt yrke. 18 respondenter har oppgitt annet yrke. Den dominerende gruppen i utvalget er følgelig hjelpepleiere. I vurderingen om hvorvidt jeg skulle basere mine analyser på gruppen hjelpepleiere, eller hele utvalget, undersøkte jeg om det var systematiske forskjeller mellom de ulike yrkesgruppene i utvalget. Mine innledende analyser viste at det ikke var systematiske forskjeller mellom de ulike gruppene. For å sikre validitet er det viktig å ha et tilstrekkelig antall respondenter. Er materialet lite, kan man risikere at betydningsfulle sammenhenger ikke fremkommer som statistisk signifikante. Jo flere

---

observasjoner, desto mindre blir feilmarginene (Skog 2005: 103). Ut i fra dette hensyn, og at det ikke synes å være systematiske forskjeller mellom gruppene, valgte jeg å benytte hele utvalget. I forhold til komparative analyser var det også en fordel å ha med hele utvalget. Norge, Sverige, Finland og Danmark har et klart felles skille mellom underordnet pleiepersonell og sykepleiere. Innad i gruppen underordnet pleiepersonell er det visse landulikheter. Danmark har eksempelvis SOSU-utdanninger som et eget selvstyrt system på siden av landets øvrige yrkesutdanningssystem. I Danmark gir SOSU utdanning avkorting på sykepleierutdanning, og kan slik sett sees som en innledende del av denne. Mine innledende analyser viste også at ca 30 prosent av de som oppgir pleieassistent som yrke har mer enn 6 måneders utdanning. Mange hjelpepleiere har tatt sin utdanning i voksen alder. I Norge gir arbeidserfaring innen pleie- og omsorg avkorting i den teoretiske delen av hjelpepleierutdanningen. Det er følgelig enkelte forskjeller mellom hjelpepleierutdanningen på videregående skole og hjelpepleierutdanningen slik den kan gjennomføres for voksne med erfaring innen pleie- og omsorgssektor. Underordnet pleiepersonell omfatter flere yrkesgrupper, men det er ikke store ulikeheter mellom yrkesgruppene. Dette gir videre støtte for at de positive følger av å benytte hele utvalget i analyser, veier opp for innvendingene mot å forene de underordnede pleiergruppene. Jeg vil i analysene kontrollere for utdanning.

## 4.1 Kvantitative analyser

I det følgende vil søkelyset rettes mot de variabler og indekser som vil bli benyttet i analyser. Jeg benytter faktoranalyse for å komme frem til relevante indeksmål. I det følgende vil jeg vise sentrale verdier og validitetsmål for indeksene, og redegjøre for hvordan mine variabler er kodet.

### *Avhengig variabel*

I denne studien undersøkes de pleiere som alvorlig har fundert på å slutte i sitt arbeid og de som ikke alvorlig har fundert på å slutte i sitt arbeid i løpet av de siste 12 måneder. Jeg her en dikotom avhengig variabel. Det vil si at variabelen har to gjensidig utelukkende verdier, den ansatte har enten vurdert å slutte, eller den ansatte har ikke vurdert å slutte.

---

## *Binær logistisk regresjonsanalyse*

Den mest hensiktsmessige metode for å analysere materialet er i dette tilfellet binomisk logistisk regresjonsanalyse. Regresjon av en dikotom avhengig variabel på en uavhengig variabel viser hvorledes andelen som har verdien 1 på den avhengige variabelen endrer seg med den uavhengige variabelen. Dikotome avhengige variabler gir ofte en s-kurve. For å analysere dataene regnes den estimerte effekten av variablene om til odds / logits.

Logitskalaen har et nullpunkt som svarer til den situasjonen der det er like mange observasjonsheter med og uten den egenskapen som beskrives av den avhengige variabelen. Logitskalaen går fra minus uendelig til pluss uendelig. Logit omkoding av andeler innebærer at vi strekker ut visse deler av den opprinnelige skalaen. Kurven har en omvendt s-form og retter således ut den s-formende regresjonskurven (Skog 2005).

## *Validitetsmål for regresjonsanalyser*

For å undersøke om inkludering av flere uavhengige variabler gir en forbedret modell kan flere mål benyttes. Jeg vil i mine analyser oppgi **-2LL** og  $R^2$  da disse er velegnede mål på datatilpassning ved logistiske regresjonsmodeller. -2LL "log likelihood" kan fortelle hvor godt nullhypotesens modell beskriver data og den kan sammenliknes med tilsvarende størrelse for den modellen som faktisk skal testes. Lave -2LL verdier indikerer god modelltilpasning, og avtagende verdier fra en modell til en annen indikerer en forbedring i den aktuelle modellens forklaringskraft. Log likelihood ratio er differansen mellom to modellers -2LL verdier.

"Likelihood ratio" testen sammenlikner "likelihood"-funksjonens verdi for den modellen man har estimert og en modell som er basert på nullhypotesen der nullhypotesen tilsier at sannsynligheten for å ha den aktuelle egenskapen ( $Y=1$ ) er den samme, uansett hvilken verdi man har på den uavhengige variabelen ( $X$ ) (Skog 2005).

**$R^2$**  betegner hvor stor andel av variasjonene i den avhengige variabelen som kan forklares av den uavhengige variabelen. Dette beregnes ved å sammenlikne verdien for et gitt punkt slik det blir predikert av gjennomsnittet, med verdien av det samme punktet predikert av regresjonslikningen.  $R^2$  varierer fra 0 til 1, der 1 indikerer at de(n) uavhengig(e) variabelen(e) kan forklare all variansen på  $Y$  (Skog 2005: 224). For å vise eventuelle forbedringer ved utvidede modeller vil jeg i analyser oppgi Nagelkerke  $R^2$ .

---

## *Faktoranalyse*

Faktorene jeg her vil undersøke er mangfoldige og komplekse. For å skille ut endimensjonale tendenser har jeg utført faktoranalyse (prinsipal komponentanalyse). Faktoranalyse identifiserer variabler som har høy korrelasjon med hverandre, og forholdsvis liten korrelasjon med andre variabler, i en korrelasjonsmatrise (Tabachnick & Fidell 2007: 607). Faktoranalyse kan slik sett forenkle et datamateriale ved å redusere et større antall variabler til et mindre antall faktorer.

Faktoranalyse kan bidra til å sikre god validitet på undersøkelsen. *Konvergent validitet* innebærer i hvilken grad spørsmålene under en variabel er mer konsistente med hverandre enn med spørsmål som tilhører andre variabler. Dette betyr at respondentenes svar bør være systematisk like på spørsmål under en og samme variabel. *Diskriminant validitet* innebærer i hvilken grad variablene måler ulike ting. Det vil si at svarene på spørsmål for to ulike variabler er tilstrekkelig uavhengige av hverandre slik at man kan si at de representerer mål for ulike fenomener.

## *Validitetsmål for faktoranalyser*

Hvorvidt faktoranalysen gir egnede indekssammensetninger vil måles ved hjelp av Kaiser-Mayer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) og Bartlett's Test of Sphericity. KMO undersøker bivariate korrelasjoner, korrelert for øvrige variabler. Lave verdier viser høye korrelasjoner, mens høye verdier viser lave korrelasjoner. KMO varierer mellom 0-1. KMO bør være minst 0,6 for at variablene skal egne seg for faktoranalyse (Johannessen 2003: 161-162). Bartlett's test undersøker en nullhypotese om at variablene som undersøkes er fullstendig uavhengige av hverandre, samtlige korrelasjoner er lik null. Det er vanlig å sette et signifikansnivå på 5 prosent for å kunne forkaste nullhypotesen om at korrelasjonene som undersøkes kunne kommet fra en populasjon der alle korrelasjoner er lik null. For å videre undersøke hvor god tilpassning til data jeg fikk ut i fra faktoranalysen benytter jeg validitetsmålet Cronbachs alphakoeffisient. Dette målet kan fortelle hvor godt den konstruerte indeks vil samvarierte med en annen indeks basert på andre enkeltvariabler som måler det samme. Koeffisienten kan fortelle oss noe om i hvilken grad den aktuelle indeksen kan sies å gi et generaliserbart måleresultat (Skog 2005: 97). Cronbachs alphakoeffisienten varierer mellom 0 og 1, der 1 gir en optimal tilpassning.

---

## 4.2 Redegjørelse for indekser

Sammensetningen av indeksene har jeg gjort ut i fra faktoranalysenes resultater. For bedre å kunne si noe om grad av fysiske arbeidsbelastninger/plager, arbeidspress, psykiske belastninger, verdsettelse og muligheter for utvikling i arbeidet er enkeltvariabler her gruppert sammen til relevante indekser. Indekser benyttes fordi de gir et bedre mål enn hva enkeltvariabler kan gi. Jeg vil i det følgende presentere alle indekser og de viktigste validitetsmål relatert til indeksene.

### *Fysiske belastninger / plager.*

**Tabell 1.) Fysiske belastninger / plager.**

<b>Indikator</b>	<b>Faktorladning (Komponent 1)</b>	<b>Cronbach's Alpha om ikke inkludert i indeksen</b>	<b>Standardavvik</b>	<b>Gjennomsnitt</b>	<b>Min - Max</b>
"Hender det at du har vondt i ryggen etter dagens arbeid?"	,719	,730	1,121	2,007	0-4
"Hender det at du kjenner deg kroppslig sliten etter dagens arbeid?"	,747	,715	,963	2,767	0-4
"Hvor ofte hender det på jobben at du løfter, flytter eller bærer tungt (person eller gjenstand)?"	,788	,662	1,386	2,833	0-4
"Hvor ofte hender det på jobben at du arbeider i bøyde, vridde eller på andre måter ubekvemme/ vanskelige stillinger?"	,791	,660	1,402	2,729	0-4

Svaralternativene for indikator 1 og 2 er inndelt i; stort sett alltid (4), ofte (3), i blant (2), sjelden (1) og aldri (0). Svaralternativene for indikator 3 og 4 er inndelt i; stort sett hver dag (4), hver uke (3), hver måned (2), mer sjelden (1) og aldri (0). Cronbach's Alpha skåren er 0,753. Kun en faktor har egenverdi større enn 1 (egenverdi på 2,321), de fire variablene er følgelig endimensjonale. Forklart varians for faktoren er 58,023 altså 58 prosent. Størrelsen på

faktorladningene varierer fra 0,719 til 0,791, som tilsier en utmerket sammenheng mellom de enkelte faktorene og variablene.

KMO er for disse variablene 0,662 og Bartletts test er signifikant (0,000) på 0,5 nivå. Dette tilsier god egnethet for faktoranalyse. Indikatorene sammenfattes i indeksen **fysiske belastninger/plager**.

De gjennomsnittlige skårer på disse spørsmålene er forholdsvis høye. Gjennomsnittlig skåre varierer fra 2,007 til 2,833. Dette tilsier at mange av respondentene ofte, eller i blant, opplever fysiske helsebelastninger/plager.

## Arbeidspress

Indeksen arbeidspress sammenfatter aspekter ved pleiearbeidet som kan gi økt arbeidspress. Indeksen angir et samlet mål på arbeidspress.

**Tabell 2.) Arbeidspress**

Indikator	Faktorladning (Komponent 1)	Cronbach's Alpha om ikke inkludert i indeksen	Standardavvik	Gjennomsnitt	Min - Max
"hvor ofte hender det på jobben at du hopper over eller forkorter lunsjpausen fordi du har for mye å gjøre?"	,772	,481	1,32284	1,8290	0-4
"hvor ofte hender det på jobben at du må arbeide flere timer enn din ordinære arbeidstid (overtid/mertid)?"	,713	,554	,88652	1,2331	0-4
"hvor ofte hender det på jobben at du arbeider flere timer enn du får betalt for (ubetalt overtid/ mertid)?"	,682	,575	,93547	,6481	0-4
"hvor ofte hender det på jobben at det mangler personale på din arbeidsplass pga. sykdom, annet fravær eller vakante stillinger?"	,596	,609	1,17615	2,2908	0-4

Svaralternativene er inndelt i; stort sett hver dag (4), hver uke (3), hver måned (2), mer sjelden (1) og aldri (0). Cronbach's Alpha skåren er 0,658. Kun en faktor har egenverdi større enn 1 (egenverdi på 1,925), de fire variablene er følgelig endimensjonale. Forklart varians for faktoren er 48,117 altså 48,1 %. Størrelsen på faktorladningene varierer fra 0,596 til 0,772, som tilsier en veldig god/utmerket sammenheng mellom de enkelte faktorene og variablene. KMO er for disse variablene 0,678 og Bartlett's test er signifikant (0,000) på 0,5 nivå. Dette tilsier god egnethet for faktoranalyse. Indikatorene sammenfattes i indeksen **arbeidspress**.

De gjennomsnittlige skårene på spørsmålene varierer fra 0,648 til 2,290. Dette tyder på at få pleiere må arbeide flere timer enn det de får betalt for, mens underbemanning synes å være mer utbredt. På spørsmålet om pleierne må korte ned på sin lunsjpause, eller ikke ta lunsjpause fordi arbeidspresset er stort, er det forholdsvis stort standardavvik. Dette indikerer at det her kan være betydelige forskjeller mellom ulike arbeidsplasser.

## *Psykiske belastninger*

Indeksen psykiske belastninger tar opp sosiale stressorer pleiere kan møte i sitt arbeid.

Trusler, uønsket seksuell oppmerksomhet eller kritikk er alle sosiale stressorer som kan være innvirkende på pleieres vurdering om jobbavgang.

**Tabell 3.) Psykiske belastninger**

Indikator	Faktorladning (Komponent 1)	Cronbach's Alpha om ikke inkludert i indeksen	Standardavvik	Gjennomsnitt	Min - Max
"hvor ofte hender det at du blir kritisert eller utskjelt av en hjelpemottaker eller en pårørende?"	,800	,404	1,08009	1,2343	0-4
"hvor ofte hender det at du blir utsatt for vold eller trusler av en hjelpemottaker eller en pårørende?"	,812	,379	1,09365	1,0029	0-4
"hvor ofte hender det at du blir utsatt for seksuelle tilnærminger fra en hjelpemottaker eller pårørende?"	,624	,647	1,08009	1,2343	0-4

Svaralternativene er inndelt i; stort sett hver dag (4), hver uke (3), hver måned (2), mer sjelden (1) og aldri (0). Cronbach's Alpha skåren er 0,658. Kun en faktor har egenverdi større enn 1 (egenverdi på 1,689), de tre variablene er følgelig endimensjonale. Forklart varians for faktoren er 56,291, altså 56,3 %. Størrelsen på faktorladningene varierer fra 0,624 til 0,812, som tilsier en veldig god/utmerket sammenheng mellom de enkelte faktorene og variablene. KMO er for disse variablene 0,600 og Bartlett's test er signifikant (0,000) på 0,5 nivå. Dette tilsier god egnethet for faktoranalyse. Indikatorene sammenfattes i indeksen **psykiske belastninger**.

Pleienes gjennomsnittlige skårer varierer her fra 1,003 til 1,234, som tyder på at fleste pleiere har valgt svaralternativet "mer sjelden". Dette tyder på at kritikk, trusler eller uønsket seksuell oppmerksomhet er noe få pleiere jevnlig opplever i sitt arbeid.

## Verdsettelse

De fire spørsmål som inngår i indeksen verdsettelse utgjør en blokk i spørreskjemaet. De fire spørsmålene omhandler alle verdsettelse og gir slik sett et konkret mål samlet verdsettelse fra de ulike personer pleiere samhandler med i sitt arbeid. Indeksen verdsettelse gir et godt bilde av pleienes opplevelse av å bli verdsatt.

**Tabell 4.) Verdsettelse**

Indikator	Faktorladning (Komponent 1)	Cronbach's Alpha om ikke inkludert i indeksen	Standardavvik	Gjennomsnitt	Min - Max
"synes du at arbeidet ditt blir verdsatt av hjelpemottakerne?"	,690	,666	,60893	2,4677	0-3
"synes du at arbeidet ditt blir verdsatt av hjelpemottakernes pårørende?"	,720	,650	,66437	2,1783	0-3
"synes du at arbeidet ditt blir verdsatt av dine arbeidskolleger?"	,765	,612	,62948	2,3360	0-3
"synes du at arbeidet ditt blir verdsatt av din nærmeste sjef?"	,745	,640	,76536	2,1355	0-3



---

Cronbach's Alpha for indeksen er 0,740. De fire indikatorer viser endimensjonalitet ut i fra faktoranalysen. Størrelsen på faktorladningene varierer fra 0,690- 0,745, som tilsier en veldig god/utmerket sammenheng mellom de enkelte faktorene og variablene. KMO er for disse variablene 0,766 og Bartlett's test er signifikant (0,000) på 0,5 nivå. Dette tilsier god egnethet for faktoranalyse. Kun en faktor har egenverdi større enn 1 (egenverdi på 2,136), de fire variablene er følgelig endimensjonale<sup>9</sup>. Forklart varians for faktoren er 53,397. Dette vil si at faktoren forklarer 53 prosent av samlet varians. Alle forutsetninger for faktoranalyse oppfylles, og jeg sammenfatter indikatorene i indeksen **verdsettelse**.

Det å føle seg verdsatt kan være en viktig trivsel og motivasjonsfaktor i arbeidet. Blant de som utdanner seg til yrker innen pleie- og omsorgssektor, er det å kunne hjelpe andre og å være til nytte, hovedmotivasjonen for flertallet som velger en slik yrkesvei (Dæhlen 2003). Det å føle seg verdsatt av hjelpemottakere, pårørende og kolleger vil kunne sees som en bekreftelse på at den ansatte gjør sitt arbeid godt og således øke motivasjonen for å bli i yrket. Spørsmålene i indeksen verdsettelse har svaralternativene; Ja, mye (3), Ja, ganske mye (2), Nei, ganske lite (1) og Nei, ikke i det hele tatt (0).

Gjennomsnittlig skåre på spørsmålene varierer fra 2,135 til 2,467. Dette tilsier at flest pleiere har valgt svaralternativet "Ja, ganske mye" på spørsmålene om de opplever at arbeidet de gjør blir verdsatt. Dette tyder på at de fleste pleiere opplever at arbeidet de gjør, settes pris på, både av sjef, kolleger, hjelpemottakere og hjelpemottakenes pårørende.

## *Muligheter for utvikling*

Muligheter for utvikling vil her tjene som en samlebetegnelse som omfatter autonomi, kontroll og muligheter for læring i arbeidet. Variablene ble sammenfattet på grunnlag av faktoranalyse av datamateriale og gir et både tematisk og teoretisk fruktbart mål på de ansattes utviklingsmuligheter i arbeidet.

---

<sup>9</sup> Scree-plott, appendiks, vedlegg 1.

---

**Tabell 5.) Muligheter for utvikling**

Indikator	Faktorladning (Komponent 1)	Cronbach's Alpha om ikke inkludert i indeksen	Standardavvik	Gjennomsnitt	Min - Max
"Gir arbeidet deg mulighet til å lære noe nytt og utvikles i yrket?"	,703	,654	,76412	2,0790	0-3
"Får du den videreutdanning du trenger i jobben?"	,694	,652	,92737	1,7405	0-3
"Får du tilstrekkelig informasjon fra ledelsen om forandringer på din arbeidsplass?"	,644	,667	,82783	2,2057	0-3
"Har du tid til å diskutere arbeidet med dine kolleger?"	,609	,677	,69255	2,4077	0-3
"Kan du påvirke hvordan ditt arbeid skal legges opp?"	,606	,681	,79037	2,2568	0-3
"Er dine oppgaver interessante og meningsfulle?"	,591	,690	,50519	2,7382	0-3

De seks indikatorer viser endimensjonalitet ut i fra faktoranalysen. Størrelsen på faktorladningene varierer fra 0,591- 0,703. Dette tilsier en god til utmerket sammenheng mellom de enkelte faktorene og variablene <sup>10</sup>. Cronbach's Alpha verdien er her på 0,710, som tilsier en god tilpasning til dataene.

KMO er for disse variablene 0,766 og Bartlett's test er signifikant (0,000) på 0,5 nivå. Dette tilsier god egnethet for faktoranalyse. Kun en faktor har egenverdi større enn 1 (egenverdi på 2,479), de seks variablene er følgelig endimensjonale<sup>11</sup>. Forklart varians for faktoren er 41,320. Dette vil si at faktoren forklarer 41 prosent av samlet varians. Alle forutsetninger for

---

<sup>10</sup> Thabachnick og Fidell (2007) setter som et utgangspunkt for hvor sterk sammenhenger kan være denne inndeling: 0-0,31=dårlig, 0,32-0,44=svak, 0,45-0,54=hederlig, 0,55-0,62=god, 0,63-0,70=veldig god, < 0,71=utmerket.

<sup>11</sup> Se scree-plott, vedlegg 1.

---

faktoranalyse oppfylles, og faktoranalysens utfall gir et godt samlemaal. Jeg sammenfatter derfor indikatorene i indeksen **muligheter for utvikling**.

Indeksen sammenfatter spørsmål som gir grunnlag for en god arbeidssituasjon. Alle spørsmålene har svaralternativene; Ja, oftest (3), Ja, i blant (2), Nei, sjelden (1) og Nei, aldri (0). Respondentene fordeler seg fra en gjennomsnittlig skåre på 1,7405 til 2,7382 på spørsmålene. Respondentene gir uttrykk for å oppleve sine arbeidsoppgaver som interessante og meningsfulle (gjennomsnittlig skåre 2,7382). Gjennomsnittelig skåre er langt lavere på spørsmålet om pleierne får den videreutdanning de trenger i jobben (gjennomsnitt 1,7405). Standardavviket er størst på spørsmålet om pleierne får den videreutdanning de trenger, som kan tyde på at det er en viss ulikhet mellom ulike arbeidsplasser. Tabellen viser at "Ja, i blant (2)" er det mest valgte svaralternativ på de 5 første spørsmålene, mens flest har svart "Ja, oftest"(3) på spørsmål om deres arbeidsoppgaver er interessante og meningsfylte.

## 4.3 Kontrollvariabler

I dette avsnittet presenteres alle kontrollvariabler som vil inngå i regresjonsanalysen. Jeg vil angi hvordan variablene er kodet og kort redegjøre for begrunnelsene for å inkludere variablene. Alder er her omkodet til dummyvariabler. Hensikter med omkodingen til dummyvariabler er å ivareta eventuell kurvelinearitet. Motivasjonshypotesen tilsier en endring i arbeidstakers motivasjon ved ulike stadier i arbeidskarrieren. En arbeidstakers grad av engasjement og motivasjon er ofte svært sterk i møte med arbeidslivet. Etter en tid i arbeid synker motivasjonen før den igjen stiger etter å ha fått erfaring og trygghet i yrket. Alder kan være et mål som fanger opp denne tendensen. Om utvalget her følger en slik motivasjonstendens vil det være grunnlag for å anta at vi her vil finne kurvelinearitet. Alder er inndelt i fem variabler som er kodet **alder30-** (alder under 30), **alder31-40**, **alder41-50**, **alder51-60** og **alder61+** (61 og eldre), med aldersgruppen under 30 som referansekategori.

Udanning kodes her etter hvor langt utdanning pleierne har. Målet utdanningslengde gir mulighet for å inndeale i samme kategorier for pleierne fra Norge, Sverige, Danmark og Finland. Inndeling i yrke ville ledet til at funn i liten grad kunne sammenliknes mellom land. Det er mulig at utdanning kan ha betydning for pleieres arbeidsmarkedsmuligheter. Pleiere med høyere utdanning kan mulig ha bedre arbeidsmarkedsmuligheter, enn pleiere uten utdanning, eller med lite utdanning. Et alternativt utfall er at de som har utdannet seg til et

---

yrke har investert mer, og derfor vil være mindre tilbøyelig til å slutte, enn ufaglærte pleiere. Utdanning er omkodet til dummyvariablene, **Mindre enn 1 års utdanning**, **1-2 års utdanning** og **2 års utdanning eller mer**.

Familieforhold og hvorvidt den ansatte er fornøyd med sin stillingsprosent vil også inkluderes i analysene. Ansettelsesforhold og i særlig grad ufrivillig deltid kan påvirke jobbvangang. Deltidsarbeid er svært utbredt i pleie- og omsorgssektor. For noen arbeidstakere kan det være problematisk å svare sine økonomiske utgifter med inntekter fra en deltidsstilling. Tidligere studier har vist at hvorvidt deltidsarbeid anses som en belastning eller et gode er sterkt korrelert med sivilstand (Abrahamsen 2003). Det vil følgelig være interessant og kontrollere for sivilstand i analysene. Hvorvidt den ansatte har barn har også vist seg å ha innvirkning for jobbvangang. Variabelen **sivilstand** er delt inn i svaralternativene enslig (0) og gift/samboende (1). Variabelen **barn** er todelt, har ikke barn (0) og har ett eller flere barn (1). Antall barn kunne vært kodet inn etter antall barn, men ettersom hvorvidt man har ett eller flere barn ikke har vist seg å utgjøre forskjeller velges her å kun skille mellom de som har barn og de som ikke har barn.

Ansettelsesforhold og arbeidssted kan være betydningsfullt for hvorvidt pleieren har vurdert å slutte. I den binære logistiske regresjonsanalysen kontrollerer jeg for om pleieren er offentlig eller privat ansatt. Privatisering av omsorgstjenester er et svært dagsaktuelt tema. Ulikheter i kvalitet og trivsel i privat og offentlig sektor er fremdeles i liten grad studert. Ved å inkludere variabelen **offentlig** i denne undersøkelsen kan jeg kontrollere for om det er ulikheter i vurdering om å slutte etter hvorvidt den ansatte arbeider i offentlig eller privat sektor. Variabelen er kodet privat(0), offentlig(1). Arbeidssted deler jeg inn i hjemmetjeneste og institusjon. Jeg velger å kontrollere for arbeidssted da det kan være store ulikheter i både belastninger og organiseringsform ut i fra hvor pleierne arbeider. Flere studier (ref) har vist at de fysiske belastningene er større ved institusjon enn i hjemmebasert omsorg. Variabelen deles inn i hjemmetjeneste(0) og **institusjon**(1).

Jeg vil også kontrollere for om pleieren arbeider i en storby eller i en mindre by/tettsted. Denne variabelen hadde opprinnelig en tredelt inndeling. Av hensyn til analysen velger jeg å kode den om til en dummyvariabel der bygd, utkantstrøk, tettsted og annen by kodes om til mindre by(0). Storbyer, som for Norge tilsier byene Oslo, Bergen og Trondheim, utgjør variabelen **storby**(1).

---

## 4.4 Bruk av åpne spørsmål

I spørreskjema som her utgjør underlagsmaterialet etterfølges min avhengige variabel av to oppfølgingsspørsmål. I de følgende spørsmålene bes respondentene å utdype hvorfor de tror at de kommer til å slutte eller bli i arbeidet. Spørsmålene lyder ”Dersom du tror at du kommer til å slutte i jobben, kan du si litt om hvorfor?” og spørsmålet ”dersom du tror at du kommer til å bli i jobben, kan du si litt om hva som holder deg igjen?” Spørsmålene etterfølges av ca en halvside der respondentene med egne ord kan skrive inn sine begrunnelser. Disse begrunnelsene vil benyttes for å belyse funn fra den kvantitative analysen. For å kunne si noe om svarfordelingen på begrunnelsene som oppgis har jeg kodet svarene inn under relevante kategorier. Pleiernes begrunnelser oppgitt for å slutte i arbeidet ble kodet som 1) Helse, 2) Arbeidspress, 3) Kombinasjon av helse og arbeidspress, 4) Ansettelsesforhold, 5) Personkonflikt, 6) Kombinasjon av arbeidspress og personkonflikt, 7) Eksterne grunner, 8) Annet.

De overordnede klassifiseringsalternativene ble utviklet med utgangspunkt i respondentenes besvarelser. Kategorien *helse* omfatter alle respondentene som oppga helseproblemer eller frykt for å utvikle helseproblemer som begrunnelse for sluttevurdering (71 respondenter (21,9%). Respondenter som begrunner sluttevurdering med ubekvemme arbeidstider, ufrivillig deltid eller andre aspekter ved arbeidsforholdet knyttes til kategorien *ansettelsesforhold* (75 respondenter, 23,1%). *Arbeidspress* omfatter de respondenter som begrunner at de tror de kommer til å slutte fordi at arbeidspresset har økt eller at det er for stort arbeidspress (55 respondenter, (17%)). Kombinasjonen *helse og arbeidspress* inkluderer 44 respondenter (13,6%). 41 respondenter(12,7%) oppgir *ikke arbeidsrelaterte begrunnelser*. Arbeidspress kombinert med personkonflikt oppgis av 17 respondenter (5,2%). Personkonflikt oppgis av 13 respondenter (4,0%). Pleierne som oppgir personkonflikt som begrunnelse for sluttevurdering, angir i de fleste tilfellene misnøye med sin overordnede. 8 respondenter(2,5%) plasserer seg i kategorien annet.

Pleiernes begrunnelser oppgitt for å bli i arbeidet er kodet som 1) Trivsel arbeidsmiljø, 2) Trivsel hjelpe andre, 3) trivsel generelt, 4) Trygghet, 5) Trygghet og trivsel, 6) Annet. Klassifiseringen ble utviklet etter å ha studert respondentenes besvarelser. Kun to respondenter havner i kategorien annet. De nye variablene for grunner til å slutte / bli i arbeidet ble så inkludert i datasettet. Den hyppigst forekommende kategorien, *generell trivsel*, omfatter de pleierne som kun oppga generelle svar om de liker sitt arbeid eller trives godt.

Denne kategorien favner også de som oppgir kolleger, hjelpemottakere og yrket generelt. I denne kategorien havner 238 respondenter (31,2%). Kategorien *trivsel hjelpemottakere* består av pleierne som spesifikt nevner relasjoner med hjelpemottakerne som årsak til å bli. Dette er den nest største kategorien med 181 respondenter (23,7%). *Trivsel kolleger* omfatter de pleierne som spesifikt nevner sine kolleger eller godt kollegialt miljø som en grunn til å bli i arbeidet. (89 respondenter (11,6%)). De som oppgir arbeidsmarkedsbetingelser, at de ikke vet hvilke muligheter de har til å få andre jobber eller føler trygghet ved å kjenne kolleger og hjelpemottakere, utgjør kategorien *trygghet*. Denne kategorien omfatter 103 respondenter (13,5%). Kategorien *trygghet og trivsel* består av de pleierne som både gir uttrykk for at de trives, og nevner trygghet som en årsak til å bli i arbeidet (151 respondenter (19,8%)). Kategorien *annet* omfatter kun 2 respondenter (0,3%), noe som tyder på at kategoriene i stor grad har fanget opp respondentenes begrunnelser.

Denne inndelingen er en operasjonalisering som klarere kan belyse hvordan pleierne har svart på spørsmålene. De følgende tabellene viser hvordan respondentene fordeler seg ut i fra denne inndelingen.

**Tabell 6.) Prosentvis fordeling av oppgitte begrunnelser.**

”Dersom du tror at du kommer til å slutte i din jobb, kan du si litt om hvorfor?”		”Dersom du tror at du kommer til å bli i jobben, kan du si litt om hva som holder deg igjen?”	
Ansettelsesforhold	23,1	Generell trivsel	31,2
Helseproblemer	21,9	Trivsel hjelpemottakere	23,7
Arbeidspress	17,0	Trygghet og trivsel	19,8
Helseproblemer + arbeidspress	13,6	Trygghet	13,5
Ikke arbeidsrelaterte begrunnelser	12,7	Trivsel kolleger	11,6
Arbeidspress + personkonflikt	5,2	Andre begrunnelser	0,3
Personkonflikt	4,0		
Annet	2,5		
Prosent	100,0		100,0

---

Jeg har grovsortert og kodet inn pleiernes svar i overordede tematiske kategorier for å få et innblikk i hvordan pleiernes selvformulerte svar fordelte seg. Denne kvantifiserte inndeling av gitte svar må kun anses som et underlagsmateriale for mine analyser. Dimensjoner ved arbeidet som ikke kommer frem i de kvantitative analysene kan komme klarere til syne ved å se nærmere på hvordan pleiernes begrunnelser fordeler seg. Et overordnet blikk på samsvar mellom kvantitative analyser og pleiernes begrunnelser vil gi analysen økt validitet. I dette kapittel har jeg redegjort for min metodiske fremgangsmåte. I det følgende kapittel vil jeg se nærmere på utvalgets fordeling og analyser vil presenteres.

---

## **5. Analyser – hva virker inn på pleieres vurdering om jobbavgang**

I dette kapittel presenteres deskriptive data og analyser. Mine forskningsspørsmål vil undersøkes ved hjelp av logistiske regresjonsanalyser. For å nærmere kunne studere hvilke faktorer og mekanismer som kan ligge bak en vurdering om jobbavgang vil jeg supplere regresjonsanalyser med deskriptive data, korrelasjonsanalyser og krysstabellanalyser.

Innledningsvis vil jeg gi en oversikt over hvordan utvalget som her studeres fordeler seg på aktuelle variabler. Jeg vil gi en prosentvis fremstilling av respondentenes alder, utdanning, arbeidsplass, antall år i yrket og arbeidstid.



**Tabell 7.) Utvalgsfordeling på sentrale bakgrunnsvariabler**

	Danmark	Finland	Norge	Sverige
Antall respondenter	841	726	906	735
Alder	%	%	%	%
≤ 30 år	7,7	13	8,8	15,8
31 – 50 år	52,5	47,3	48,4	50,5
≥ 51 år	36,7	38	40,3	31,8
Missing	3	1,7	2,5	1,9
Utdanning				
< 1 år	15,9	13,4	25	28,3
1 - 2 år	51,7	35	38,7	39,7
> 2 år	30,4	50,6	35,1	30,9
Missing	1,9	1	1,2	1,1
Arbeidsplass				
Institusjon	51,1	67,4	60,7	54,6
Hjemmeomsorg	27,2	18	15,8	28,6
Kombinasjon/Annet	20,1	13,1	21,7	16
Missing	1,4	1,5	1,8	0,8
Antall år i yrket				
≤ 5 år	15,3	21,6	10,6	21,2
6 – 19 år	48,5	44,8	51,1	46,9
≥ 20 år	35,9	33,3	38,1	31,3
Missing	0,2	0,3	0,2	0,6
Arbeidstid				
Heltid	38,2	86	33,7	36,1
Deltid	56,8	11,6	63,6	62
Missing	5	2,4	2,7	1,9

Tabell1 viser at respondentene har en forholdsvis høy gjennomsnittsalder. Blant de norske respondentene er i overkant av 40 prosent over 51 år. Pleiernes utdanningsnivå er høyst blant de finske pleierne, der over 50 prosent har mer enn 2 års utdanning. I det norske utvalget har 35 prosent av pleierne mer enn 2 års utdanning. Voksenopplæring tilbys i mange norske kommuner. I voksenopplæringen kan praktisk arbeidserfaring veie opp for deler av den teoretiske delen av en pleierutdanning. Flertallet av pleierne i dette utvalget jobber i institusjonell omsorg. Det er flere av de svenske og danske pleiere jobber i hjemmebasert omsorg, enn blant de norske og finske pleierne. I Norge har 90 prosent av pleierne i utvalget mer enn 6 års erfaring med pleie- og omsorgsarbeid. I de andre land har ca 80 prosent av respondentene mer enn 6 års arbeidserfaring innen pleie og omsorg. Blant de norske pleierne

---

har 38 prosent mer enn 20 års erfaring. Dette viser at pleierne som her studeres stort sett har lang arbeidserfaring. Pleiere med lang erfaring kan beskrives som kjernepersonale. I en sektor med store utskiftninger og stor vikarbruk, er de stabile arbeidstakerene ekstra viktig ressurser, da disse pleierne har bred erfaring og kunnskap om de spesifikke forhold ved deres arbeidsplass. Tabellen viser også at svært mange pleiere jobber i deltidstillinger. Deltidsarbeid er mest utbredt i Norge, Sverige og Danmark der henholdsvis 63, 62 og 57 prosent arbeider i deltidstillinger. Finland skiller seg på dette område kraftig fra de andre land, der deltidarbeid synes å være mindre utbredt. 86 prosent av de finske pleierne i utvalget arbeider heltid.

### *Korrelasjonsanalyse*

I det følgende vil jeg undersøke korrelasjonen mellom de mest sentrale variablene. Korrelasjonsanalyse benyttes for å undersøke hvordan respondentene fordeler seg på mine mest sentrale variabler. Korrelasjonsanalyse angir hvorvidt det er samvariasjon mellom hvordan enhetene fordeler seg på de enkelte variabler. Den mest utbredte form for korrelasjonsanalyse er Pearsons r. Pearsons r er en standardisert koeffisient som varierer mellom -1 og +1. Pearsons r angir om samvariasjonen er positiv eller negativ og hvor sterk samvariasjonen er. Ved en korrelasjon på 0 er det ingen korrelasjon mellom enhetene, ved en korrelasjon på 1 er verdiene på variablene fullstendig sammenfallende. Korrelasjon tilsier at enheter som skårer høyt på en variabel, også har høy skåre på korrelerende variabler. Omvendt vil enheter som har lav skåre på en variabel også ha lav skåre på en korrelerende variabel. Samfunnsvitenskaplige studier angir gjerne pearsons r opp til 0,20 som en svak samvariasjon, 0,30-0,40 som relativt sterk samvariasjon og over 0,50 som meget sterk samvariasjon. (Johannessen 2007: 115.)

**Tabell 8.) Korrelasjonsmatrise over fysiske belastninger/plager, arbeidspress, psykiske belastninger, verdsettelse og muligheter for utvikling.**

Variabel - Korrelasjon	Fysiske belastninger	Verdsettelse	Mulighet for utvikling	Arbeidspress	Psykiske belastninger
Fysiske belastninger	1	-,134(***)	-,262(***)	,311(***)	,238(***)
Verdsettelse		1	,338(***)	-,061(***)	-,162(***)
Mulighet for utvikling			1	-,190(***)	-,142(***)
Arbeidspress				1	,240(***)
Psykiske belastninger					1

\*\*\*Korrelasjonen er signifikant på 0.001 nivå.

Korrelasjonsmatrisen viser at de tre målene på arbeidsbelastninger er positivt korrelert. Arbeidspress og fysiske belastninger/plager er relativt sterkt korrelert (pearsons  $r$ ; 311). Dette kan indikere at de som opplever mye arbeidspress også oppfatter sitt arbeid som mer fysisk belastende. Det kan heller ikke utelukkes at de pleiere som har fysiske plager opplever arbeidspress som mer belastende enn pleiere som ikke har fysiske plager. Variabelen psykiske belastninger er også positivt korrelert med arbeidspress og fysiske belastninger/plager. Gjentatt psykiske belastninger, uønsket seksuell oppmerksomhet, vold eller trusler om vold kan oppleves belastende og gi utslag i en generell mer negativ opplevelse av arbeidet. Variablene verdsettelse og muligheter for utvikling er også relativt sterkt positivt korrelert (pearsons  $r$  ,338). Dette indikerer at de positive aspektene ved arbeidet forsterker hverandre, på samme måte som at de negative aspekter ved arbeidet forsterker hverandre. Korrelasjonsmatrisen viser også at det er negativ korrelasjon mellom arbeidsbelastningsvariablene og verdsettelse/muligheter for utvikling. Muligheter for utvikling har en særlig sterk negativ korrelasjon i forhold til fysiske belastninger (pearsons  $r$  ,262). Dette indikerer at respondentene som oppgir store muligheter for utvikling i arbeidet, gjerne skårer lavt på fysiske belastninger/plager. Motsatt oppgir de respondenter som skårer høyt på fysiske belastninger/plager, gjerne begrensede muligheter for utvikling i arbeidet

---

## 5.1 Norge

I det følgende vil jeg undersøke mine forskningsspørsmål ved bruk av logistiske regresjonsanalyser. Variablene som vil undersøkes i modell1 er fysiske belastninger, arbeidspress og psykiske belastninger. Deretter inkluderes variablene verdsettelse og muligheter for utvikling i modell2. Ut i fra mine hypoteser vil verdsettelse og muligheter for utvikling kunne ha en buffereffekt i forhold til belastninger. Det er derfor grunn til å anta at de positive variablene kan svekke opplevelsen av belastning. Kontrollvariablene som inkluderes i modell3 har i tidligere studier påvirket jobbbavgang. Jeg vil derfor kontrollere om disse variabler også i mitt utvalg kan ha innvirkende effekt på å ha vurdert å slutte i sitt arbeid. Kontrollvariablene vil tolkes i noen grad, men ikke være et hovedfokus i mine analyser.

### 5.1.1 Samspill

I regresjonsanalysen vil jeg kontrollere for samspill mellom muligheter for utvikling og arbeidspress. Hypotesen om samspillseffekt mellom disse to variabler baseres på en forventning om at en arbeidssituasjon med stort arbeidspress, men med muligheter for selvbestemmelse og utvikling, kan gi den ansatte motivasjon for læring, som igjen kan lede til ønske om å bli i arbeidet. En arbeidssituasjon med stort arbeidspress uten muligheter for selvbestemmelse og utvikling, kan lede til stort psykisk stress og helseproblemer, faktorer som kan aktualisere vurdering om å slutte i arbeidet. I tabell 1 undersøkes effekten av psykiske belastninger, fysiske belastninger, arbeidspress, mange arbeidsgoder, verdsettelse og mulighet for utvikling. Signifikante kontrollvariabler er inkludert i tabellen.

**Tabell 9.) Logistisk regresjonsanalyse, Norge.<sup>12</sup>**

Modell	1			2			3			4		
	B	S.E.	Eksp(b)	B	S.E.	Eksp(b)	B	S.E.	Eksp(b)	B	S.E.	Eksp(b)
Konstant	-3,455***	,314	,032	-1,844***	,493	,158	-,729	,622	,482	,724	,810	2,063
Fysisk belastning	,512***	,101	1,668	,499***	,104	1,671	,486***	,112	1,627	,484***	,112	1,622
Arbeidspress	,467***	,114	1,596	,513***	,117	1,671	,389**	,125	1,475	,176	,281	1,192
Psykiske belastninger	,399***	,106	1,490	,361**	,109	1,379	,244*	,118	1,276	,240*	,118	1,272
Verdsettelse				-,719***	,173	,487	-,287	,201	,750	-,296	,201	,744
Mulighet for utvikling							-1,127***	,208	,324	-1,356***	,344	,258
31-40							-,140	,321	,869	-,154	,321	,857
41-50							-,274	,300	,760	-,292	,301	,747
51-60							-1,090***	,315	,336	-1,108***	,316	,330
Alder > 60							-,323	,404	,724	-,349	,405	,705
Mulighet x arbeidspress										-1,04	,123	1,110
N	886			876			849			849		
Missing	20			30			57			57		
- 2LL	950,010			920,106			838,110			837,397		
Pseudo R <sup>2</sup> (Nagelkerke)	,144			,174			,243			,244		

\*signifikant på 5% nivå (0,05), \*\* signifikant på 1% nivå (0,01), \*\*\* signifikant på 0,1% nivå (0,001). Referansegruppe: Alder < 30

I modell 1 er kun belastningsvariablene inkludert. Vi ser ut i fra modellen at alle belastningsvariablene har en signifikant innvirkning på sluttevrdering. I størst grad er det fysiske belastninger som har en sterk innvirkning på sannsynlighet for å ha vurdert å slutte. Modellen viser at oddsen for å ha vurdert å slutte øker med 1,7 for hvert nivå av fysiske belastninger. For arbeidspress og psykiske belastninger er tilsvarende oddsratio henholdsvis 1,6 og 1,5. Oddsen for å ha vurdert å slutte øker følgelig med 1,6 for hvert økte nivå av

<sup>12</sup> Kontrollvariabelene fornøyd med antall timer, storby, offentlig, intstitusjon, utdanning, kjønn, sivilstand og barn viste ikke signifikante resultater og ble derfor utelatt fra fremstillingen.

---

arbeidspress og med 1,5 for hver økte nivå av psykiske belastninger. I modell 2 inkluderes verdsettelse. Oddsene for å ha vurdert å slutte synker med 0,5 for hvert økte nivå av verdsettelse som oppgis.

I modell 3 inkluderes muligheter for utvikling. Muligheter for utvikling Oddsraten for hvert økte nivå av muligheter som oppgis er på 0,3. Dette tilsier at en pleier som skårer 2 på skalaen, muligheter for utvikling, vil ha 1/3 odds for i å slutte, i forhold til en pleier som skårer 1 på skalaen. Når muligheter for utvikling inkluderes i modellen fremkommer ikke effekten av verdsettelse som signifikant. Dette tyder på at muligheter for utvikling delvis visker ut effekten av å føle seg verdsatt. Dette indikerer at, slik variablene her er målt, har muligheter for utvikling en langt sterkere innvirkning på slutteevaluering, enn det verdsettelse har. Det er grunn til å anta at korrelasjon mellom variablene (delvis) kan forklare at verdsettelse ikke fremkommer som signifikant i modell 3.

I den siste modellen inkluderes samspillsledd for effekten av muligheter på utvikling, på effekten av arbeidspress, for vurdering om jobbavgang. Samspillsleddet er ikke signifikant. Effekten av muligheter for utvikling er fremdeles signifikant, mens effekten av arbeidspress ikke lenger er signifikant i modell 4. Modellen viser den forventede effekt ved at effekten av arbeidspress svekkes og effekten av å ha muligheter for utvikling økes. Det at samspillsleddet ikke er signifikant kan indikere at denne buffereffekten er relativt svak. Det er også mulig at resultatet skyldes at datamaterialet som her benyttes er for lite eller at målene som benyttes er for grove til å avsløre reelle effekter.<sup>13</sup>

Pseudo  $R^2$  (Nagelkerke) kan gi en indikasjon på at modellens forklaringskraft forbedrer seg ettersom modellen utvides. Pseudo  $R^2$  verdien øker fra 0,144 i modell 1 til 0,243 i modell 3<sup>14</sup>. I modell 4 inkluderes samspillsleddet. Samspillsleddet bidrar ikke til noen (betydelig) forbedring av modellens forklaringskraft. Fra modell 3 til modell 4 endres Pseudo  $R^2$  verdien fra 0,243 til 0,244. Dette tilsier at 24,3 prosent av variasjonen i slutteevaluering blir gjort rede for i modell 3, mens 24,4 prosent av variasjonen i slutteevaluering kan forklares av variablene i modell 4. Inkludering av samspillsleddet gir følgelig ikke noen betydelig økning i modellens forklaringskraft.

---

<sup>13</sup> For videre undersøkelser av samspillsledd og test av krav-kontroll modellen, se appendiks.

<sup>14</sup> Ulik N i modell 1 og 3 leder til at det her ikke vil være aktuelt å tolke endringen i  $R^2$ .

---

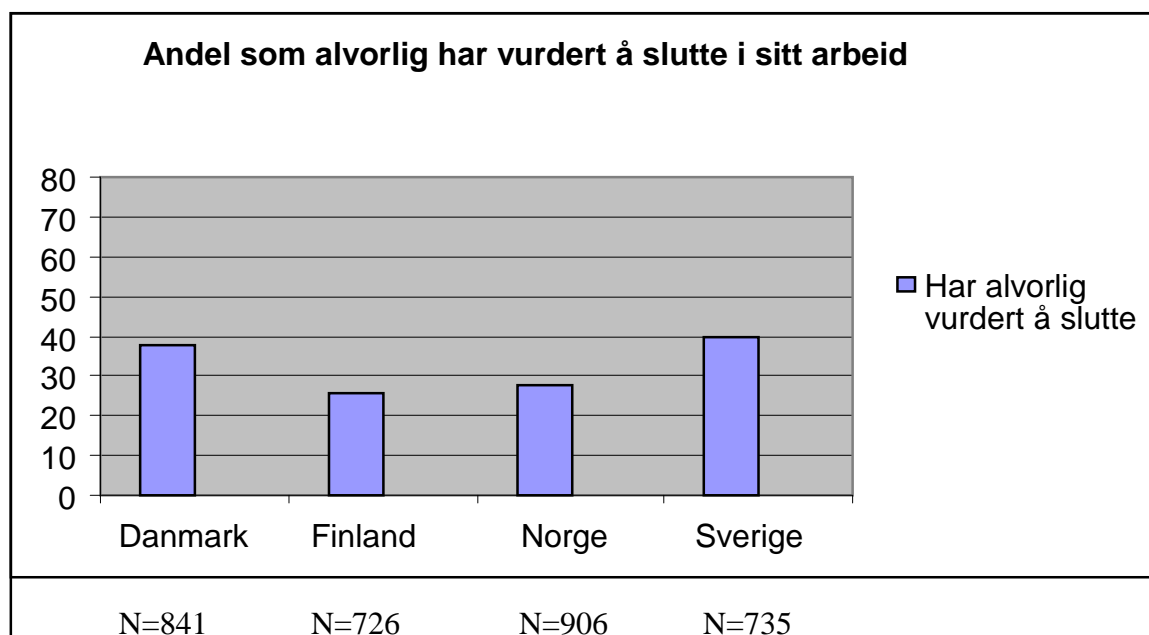
## 5.2 I en større sammenheng.

Jeg vil i dette avsnitt gi et kort innblikk i enkelte likheter og ulikheter mellom de nordiske land. Mitt datamateriale gir ikke grunnlag for å trekke velfunderte slutninger om landulikheter, og jeg vil her kun belyse enkelte områder der likheter og forskjelligheter kommer klart til syne. De nordiske landene kan i størst grad kjennetegnes ut i fra deres likhetstrekk. Alle land som her undersøkes har svært omfattende velferdsordninger. I alle landene jeg her vil undersøke er staten den dominerende tilbyder av omsorgstjenester. Utdanningsmessig stiller landene forholdsvis likt. I alle landene har sykepleierne en sterk posisjon, mens de underordnede pleieryrkene ikke synes å ha noen egen jurisdiksjon. De lavere utdanningene har ulike betegnelser landene i mellom, men deres status og arbeidsoppgaver er tilnærmet like. Ingen av landene har klare skiller mellom lavere utdanning og ufaglærte. Alle land har også til felles at de har erfart en nedgang i antallet pleiere som gjennomfører utdanning på videregående skoles nivå (Høst 2006). Deltidsmønsteret blant pleiere er svært utbredt i både Norge, Sverige og Danmark. På dette punkt skiller Finland seg fra de andre land ved at den finske pleie- og omsorgssektoren hovedsakelig er basert på heltidsstillinger. I de andre nordiske land er deltid den dominerende ansettelsesformen. Norge er et forholdsvis lite land, og vi har mye samarbeid med våre naboland, i særlig grad Sverige og Danmark. Modeller for organisering og forbedringstiltak flyter i stor grad over landegrensene. Vår kultur og samfunnsstruktur er tilstrekkelig likeartet til at vellykkede organiseringer i Sverige lett implementeres i norske institusjoner og visa versa. Det er derfor særlig interessant å se de norske funn i en nordisk sammenheng.

De norske data vil fremdeles være mitt hovedfokus, men resultater fra de andre land gjør det lettere å identifiseres tendenser i Norge. Komparative analyser kan også bidra til å øke validiteten på analysene da tendenser som utmerker seg på tvers av landegrenser indikerer en sterk effekt.

Hvordan er så den prosentvise svarfordelingen over hvorvidt pleierne har svart ja eller nei på om de alvorlig har vurdert å slutte i sitt arbeid i løpet av de siste 12 måneder?

**Figur 3.) Vurdering om å slutte i arbeidet etter land.**



Kjikkvadrat: Danmark= 49,88, Finland=166,20, Norge=179,08, Sverige=31,25 (df=1)

Figuren viser at Norge og Finland har en forholdsvis lik andel pleierne som oppgir at de har vurdert å slutte med henholdsvis 27,6 og 25,8 prosent. Andelen pleiere som har vurdert å slutte i Sverige og Danmark er langt høyere, henholdsvis 39,6 og 37,7 prosent. At 28 prosent av den stabile fagorganiserte arbeidsgruppen i Norge vurderer å slutte er et høyt tall. Likevel tyder dataene her på at situasjonen er mer bekymringsverdig i Sverige og Danmark. I en nordisk sammenheng synes Norge og Finland å ha noe mer stabile arbeidstakere enn i Sverige og Danmark. I Danmark har pleie- og omsorgssektor gjennomgått store organisatoriske endringer. Dette kan mulig lede til større ustabilitet og jobbusikkerhet i Danmark. Bemanningssituasjonen skaper utfordringer i alle de nordiske land. Problemet aktualiseres ytterligere ved at mange av de som arbeider i pleie- og omsorgssektor i dag, har en forholdsvis høy alder. Statistiske funn indikerer at vi har en utvikling der flere personer går ut av pleieryrket, enn det er personer som kommer inn. Oppmerksomhet mot problemene knyttet til rekruttering og fastholdelse bør være viktige satsningsområder de nærmeste år.



## *Pleienes fordeling på arbeidsvilkårvariabler etter land.*

Gjennom spørreskjemaet har pleierne gitt uttrykk for eget syn på ulike aspekter ved sitt arbeid. I det følgende vil jeg presentere resultatene fra de spørsmål som tar opp elementer som kan virke inn på vurderinger om jobbbavgang. Jeg vil i særlig grad se nærmere på hvilken betydning pleienes opplevelse av sentrale aspekter ved deres arbeid kan ha for å vurdere å slutte i arbeidet. I tabell 4 presenteres sentrale aspekter ved arbeidet, som kan tilføre et viktig underlagsmateriale for videre analyser og drøftning av forskningsspørsmål.

**Tabell 10.) Prosentvis fordeling på sentrale spørsmål, Norden.**

		Danmark %	Finland %	Norge %	Sverige %
Verdsatt av politikere					
X <sup>2</sup> =	Ja, mye	8,9	1,4	5	2,7
186,354***	Ja, ganske mye	10,3	9,4	12,3	6,1
	Nei, ganske lite	26,3	45,9	29,2	21
	Nei, ikke i det hele tatt	19,3	20,1	22,6	33,7
	Vet ikke	33,1	21,1	28,7	35,5
Muligheter for å møte behov					
X <sup>2</sup> =	Stort sett forbedret	15,6	33,6	29	20,8
144,822***	Ingen forskjell	31,2	32,7	38,5	41,6
	Stort sett forverret	52,1	31,4	30,7	35,9
Arbeidsvilkår					
X <sup>2</sup> =	Stort sett forbedret	20,2	40,4	33,3	19,6
162,969***	Ingen forskjell	30,4	33,5	33	41,6
	Stort sett forverret	47,7	24,5	32,2	37
Helse-/sikkerhetsrisiko i arbeidet					
X <sup>2</sup> =	Svært stor risiko	20,9	1,9	8,1	10,1
407,030***	Ganske stor risiko	49,9	25,1	43,3	32,9
	Ganske lite risiko	18,7	44,9	28,6	32,7
	Svært liten/ingen risiko	3,6	20,7	9,6	14,8
	Vet ikke	5,2	5,5	7,6	7,9
Har for mye å gjøre					
X <sup>2</sup> =	Ja, oftest	29,1	41,7	31,7	30,7
74,590***	Ja, i blant	54,5	48,3	54,5	49,3
	Nei, sjelden	13,6	7,2	10,8	16,2
	Nei, aldri	1,5	1,2	0,9	2,4
Mulighet til å påvirke hvordan arbeidet legges opp					
X <sup>2</sup> =	Ja, oftest	59,0	38,5	36,9	44,0
179,831***	Ja, i blant	28,1	35,3	49,3	41,1
	Nei, sjelden	11,1	23,9	12,1	10,9
	Nei, aldri	1,8	2,2	1,8	3,9

---

Generelt sett for alle land er andelen som føler seg verdsatt av kommunens toppledere og politikere svært liten. Andelen som oppgir at de føler seg ganske mye eller mye verdsatt, varierer fra lavest med 9 prosent i Sverige til i høyest med i underkant av 20 prosent i Danmark. I Norge oppgir 17 prosent av pleierne at de føler seg ganske mye eller mye verdsatt av kommunens toppledere og politikere. 51 prosent av de norske pleierne oppgir at de føler seg ganske lite verdsatt eller ikke verdsatt i det hele tatt. Dette indikerer at svært mange pleiere føler at deres arbeid ikke anerkjennes eller anses som betydningsfullt av kommunens toppledere og politikere.

De danske pleiere er de som i størst grad oppgir at mulighetene for å møte hjelpemottakernes behov har blitt forverret de senere årene. Danmark skiller seg her forholdsvis klart fra de andre land. Blant de norske pleierne mener 29 % at mulighetene for å møte hjelpemottakernes behov har forbedret seg, 38,5 % mener at situasjonen er uforandret, og 30,7 % mener at mulighetene har blitt forverret.

De danske pleiere er også de som i størst grad oppgir at arbeidsvilkårene har blitt forverret de senere årene. 20,2 % mener at arbeidsvilkårene har forbedret seg, 30,4 % av pleierne mener at situasjonen er uforandret, og 47,7 % av pleierne mener at arbeidsvilkårene har blitt forverret. De finske pleierne har her de mest positive resultatene med 40 prosent som mener at arbeidsvilkårene har blitt forbedret. Den prosentvise fordelingen for de norske pleierne er 33,3 % mener at arbeidsvilkårene har blitt forbedret de senere årene, 33 % mener at situasjonen er uforandret, mens de resterende 32,2 % av pleierne mener at deres arbeidsvilkår har blitt forverret de senere årene. Hvordan pleierne ser på sine arbeidsvilkår viser særlig store landforskjeller. Mens det kun er 20,2 % av de danske pleieren mener at deres arbeidsvilkår har forbedret seg, er det dobbelt så mange finske pleiere som oppgir samme svar.

I Norge oppgir av 51 prosent av pleierne at de tror det er en ganske stor eller svært stor helse- eller sikkerhetsrisiko forbundet med deres arbeid. 38 prosent tror at det er en ganske liten eller svært liten/ingen helse- eller sikkerhetsrisiko forbundet med deres arbeid. I Danmark oppgir pleierne en særlig sterk opplevelse av helse- eller sikkerhetsrisiko. Hele 71 prosent av de danske respondentene oppgir at deres yrke innebærer en ganske stor eller svært stor helse- eller sikkerhetsrisiko. De finske respondentene rangerer risikoen som langt lavere, kun 27 prosent oppgir at deres yrke innebærer en ganske stor eller svært stor helse- eller sikkerhetsrisiko.

---

Arbeidsforhold og arbeidspress kan være årsaker som kan ligge bak de store forskjeller i opplevelsen av helse og sikkerhetsrisiko. Stor helse- eller sikkerhetsrisiko forbundet med arbeidet kan være en årsak til å vurdere andre arbeidsmuligheter. Det vil være aktuelt å vurdere om de som opplever sterkest helse eller sikkerhetsrisiko, er de som arbeider mest. Tallene gir indikasjoner på at pleie- og omsorgsarbeid er fysisk og psykisk krevende arbeid. Deltid fremstilles av flere som en mestringsstrategi for å klare å utføre et krevende arbeid uten å bli utbrent (Rønning 2002; Abrahamsen 2002a). Det synes ikke å være tilfelle at deltid reduserer opplevelsen av helse- eller sikkerhetsrisiko forbundet med arbeidet. Jeg vil påpeke at i Danmark, der desidert flest pleiere opplever stor helse- eller sikkerhetsrisiko, arbeider 40 prosent heltid, mens 60 prosent arbeider deltid. I Finland, der kun 27 prosent opplever at deres arbeid innebærer stor helse- eller sikkerhetsrisiko arbeider 88 prosent av pleierne heltid, mens kun 12 prosent arbeider deltid. Dette indikerer at stort arbeidspress, jobbusikkerhet, manglende tilgang på hjelpemidler eller manglende organisering og stabilitet i arbeidsforholdet kan være årsaker som ligger bak opplevelsen av stor helse- eller sikkerhetsrisiko forbundet med arbeidet.

Pleierne gir uttrykk for en opplevelse av å ha for mye å gjøre i sitt arbeid. I alle undersøkte land oppgir over 80 prosent av pleierne at de i blant eller oftest har for mye å gjøre i arbeidet. Andelen som oppgir at de i blant eller oftest har for mye å gjøre, er blant de svenske pleierne 80 prosent, blant de danske pleierne 84 prosent og blant de norske pleierne 86 prosent. Høyst andel finner vi blant de finske pleierne der 90 prosent oppgir at de i blant eller oftest har for mye å gjøre i arbeidet. At andelen som opplever at de har for mye å gjøre i arbeidet jevnt over er så høy, kan indikere at pleierne har forholdsvis stort arbeidspress.

I alle landene synes pleierne å ha forholdsvis gode muligheter for å påvirke hvordan deres arbeid skal legges opp. De danske pleierne oppgir å ha størst mulighet til å påvirke utførelsen av sitt arbeid. Blant de norske pleierne oppgir 36,9 % at de som oftest kan påvirke hvordan deres arbeid skal legges opp, 49,3 % oppgir at de i blant kan påvirke dette, mens henholdsvis 12,1 % og 1,8 % av pleiere oppgir at de sjelden eller aldri kan påvirke hvordan deres arbeid skal legges opp.

## 5.2.2 Regresjonsanalyser av hele NordCare utvalget.

Jeg vil her studere de nordiske sammenhengene videre ved hjelp av binær logistisk regresjonsanalyse. Jeg vil med utgangspunkt i denne modellen se på hvilke måter de norske pleierne skiller seg fra pleiere i våre naboland. Jeg vil også se nærmere på hvilke tendenser som er landspesifikke og hvilke som er mer generelle for yrkesgruppen som her studeres.

**Tabell 11.) Logistisk regresjonsanalyse, Norden, Danmark, Finland, Norge og Sverige.**

	Norden			Danmark			Finland			Norge			Sverige		
	B	S.E.	Eksp (b)	B	S.E.	Eksp (b)	B	S.E.	Eksp (b)	B	S.E.	Eksp (b)	B	S.E.	Eksp (b)
Konstant	1,516 ***	,400	4,554	,681	,887	1,976	,602	1,000	1,825	1,026	,956	2,789	3,660 ***	,808	38,880
Fysisk belastning	,350***	,056	1,419	,522***	,106	1,686	,191***	,140	1,854	,497***	,117	1,644	,254**	,108	1,289
Arbeidspress	,293***	,062	1,340	,226	,120	1,254	,136	,144	1,210	,338**	,130	1,402	,321*	,140	1,378
Psykske belastninger	,077	,064	1,080	,013	,131	1,013	,236	,229	1,273	,300*	,125	1,350	,256	,144	1,291
Verdsettelse	-,364 ***	,098	,695	-,301	,185	,740	-1,236	,242	,790	-,282	,208	,754	-,831 ***	,209	,436
Mulighet for utvikling	-1,056 ***	,104	,348	-,794 ***	,209	,452	,617***	,177	,290	-1,162 ***	,217	,313	-1,006 ***	,215	,366
Alder 31-40	-,063	,160	,939	-,014	,354	,986	-,238	,356	,788	-,190	,330	,827	,006	,317	1,006
Alder 41-50	-,261	,148	,770	-,281	,328	,755	-,166	,322	,847	-,386	,310	,680	-,402	,292	,669
Alder 51-60	-,758 ***	,155	,469	-,806*	,343	,447	-,350	,329	,705	-1,126 ***	,335	,324	-,974**	,315	,377
Alder > 60	-,410	,232	,664	-,295	,571	,745	,345	,648	1,412	-,543	,439	,581	-,870	,425	,419
offentlig	-,319	,174	,727	-,011	,481	,989	-,594*	,268	,552	-,436	,668	,647	-,935**	,368	,393
storby	,283*	,115	1,327	,008	,195	1,008	,341	,266	1,406	,282	,261	1,325	,138	,267	1,148
institusjon	,010	,093	1,010	,479**	,180	1,614	,088	,237	1,092	-,179	,188	,836	-,143	,192	,867
Ikke fornøyd med antall timer	,046	,113	1,047	,406	,312	1,500	1,000 ***	,244	2,718	-,322	,210	,725	-,350	,233	,704
N	2809			706			648			800			655		

\*signifikant på 5% nivå (0,05), \*\* signifikant på 1% nivå (0,01), \*\*\* signifikant på 0,1% nivå (0,001). Referansekategorier: Alder under 30, privat ansatt, ikke ved institusjon, mindre bygd/by, er fornøyd med antall timer, har ikke hjemmeboende barn. Variablene for utdanning, kjønn, barn og sivilstand ga ingen signifikante resultater og ble derfor utelatt i femstillingen.

---

I denne modellen har jeg utført separate analyser for alle land for å tydeligere kunne vise hva som er generelle tendenser i materialet, og hva som er landspesifikt. Noen av årsakene har en signifikant effekt på slutte vurdering i alle de studerte land. På andre punkter synes det å være ulikheter mellom landene.

Koeffisienten for fysiske belastninger er signifikant for alle undersøkte land. Oddsratioen for fysisk belastning for hele utvalget er på 1,4, som tilsier at oddsen for å ha vurdert å slutte øker med 1,4 for hvert økte nivå av fysiske belastninger. Koeffisienten for fysisk belastning er høyest i Finland, tett etterfulgt av Danmark og Norge. For de norske pleierne øker oddsen for å ha vurdert å slutte med 1,6 for hvert økte nivå av fysiske belastninger.

Modellen viser at arbeidspress har en signifikant effekt på å ha vurdert å slutte, for de norske og svenske pleierne. For hvert økte nivå av arbeidspress, øker oddsen for å ha vurdert å slutte med 1,4 for de norske pleierne. For de finske og danske pleierne har koeffisienten for arbeidspress også et positivt fortegn, men sammenhengen er her ikke signifikant innenfor et signifikansnivå på 5 prosent.

Koeffisienten for psykiske belastninger viser kun en signifikant effekt for det norske utvalget. Oddsen for å ha vurdert å slutte øker her med 1,4 for hvert økende trinn på skalaen for psykiske belastninger. Data indikerer at psykiske belastninger kan ha en økende effekt på vurdering om å slutte også i de andre land, men resultatene er her ikke signifikante. Det er mulig at psykiske belastninger er mer utbredt i Norge, eller at kritikk/trusler/uønsket seksuell oppmerksomhet i større grad oppfattes som belastende av de norske pleierne. Det kan heller ikke utelukkes at resultatet skyldes utvalgsstørrelse.

Koeffisienten for verdsettelse er signifikant for de svenske pleierne, og når hele utvalget samles. I de andre land har koeffisienten også et negativt fortegn, men resultatene er her ikke signifikante. For de svenske pleierne tilsier oddsratioen at for hvert økte nivå av verdsettelse, synker oddsen for at pleieren har vurdert å slutte i arbeidet med en oddsrate på 0,4.

Muligheter for utvikling har en svekkende effekt på vurdering om jobbavgang. Denne effekten er klart signifikant for hele utvalget. For de norske pleierne er oddsratioen for muligheter for utvikling 0,3. Dette tilsier at oddsen for å ha vurdert å slutte, synker med en oddsrate på 0,3 for hvert økte nivå av muligheter for utvikling.

---

Koeffisienten for hvorvidt pleieren er fornøyd med antall timer, er ikke entydig. Koeffisienten er kun signifikant for de finske pleierne, der data viser en signifikant sammenheng mellom å ha vurdert å slutte og det at pleieren ikke er fornøyd med antall timer hun arbeider.

Koeffisienten offentlig, er signifikant for det svenske og finske utvalget. Det å være offentlig ansatt svekker oddsen for å ha vurdert å slutte i sitt arbeid, for de svenske og finske pleierne. Mine data indikerer her at privat ansatte har en større sannsynlighet for å ha vurdert å slutte, enn pleiere som er offentlig ansatt. Koeffisienten peker i samme retning for det norske utvalget, men er her ikke signifikant.

Koeffisienten storby har en signifikant økende effekt på vurdering om jobbvagang når hele utvalget er samlet, men er ikke signifikant når utvalget er delt inn i de enkelte land. Dette kan indikere at det å bo i en storby har en (svakt) økende effekt på vurdering om å slutte i sitt arbeid.

Flere studier har fremmet at institusjonell omsorg er mer fysisk belastende enn arbeid i hjemmetjenesten. Koeffisienten institusjon er signifikant for det danske utvalget, der det å være ansatt ved institusjon øker oddsen for å ha vurdert å slutte med 1,6 i forhold til ansatte i hjemmebasert omsorg. Koeffisientene for Norge og Sverige har negativt fortegn, det er her følgelig mindre sannsynlig at de som arbeider i institusjonell omsorg har vurdert å slutte i sitt arbeid. Det er kun for det danske utvalget at denne variabel har en signifikant effekt. Dataene indikerer at det her kan være landulikheter, men at det hefter for stor usikkerhet ved resultatene til at dette kan stadfestes.

Ut i fra modellen ser vi at alder har en innvirkende effekt på sannsynlighet for å ha vurdert å slutte i arbeidet. Det er i de yngste aldersgruppene at flest pleiere vurderer å slutte. Den laveste andelen pleiere som oppgir at de alvorlig har vurdert å slutte, finner vi i aldersgruppen 51-60. Denne gruppen har en oddsratio på 0,3 for det norske utvalget. Dette viser at oddsen for å slutte er tre ganger så stor for pleierne under 30, i forhold til pleierne i aldersgruppen 51-60. Det at aldersgruppen 51-60 år utmerker seg kan trolig relateres til at disse pleierne nærmer seg pensjonsalder, og derfor ikke ønsker å bytte arbeid så sent i sin arbeidskarriere. Samtidig indikerer det at pleierne ønsker å bli i sitt arbeid, da det kunne være grunn til å anta at pleiere i denne aldersgrupper var mer utsatt for helseplager enn yngre pleiere. Det at det er de yngste pleierne som i størst grad vurderer å slutte i arbeidet, kan være en videre indikasjon på at det i de kommende år vil bli en utfordring å svare de økende pleie- og omsorgsbehovene.

---

I det følgende vil jeg drøfte hvilke årsaker som kan ligge bak pleiernes ønsker om å bli eller å slutte i sitt arbeid. I drøftingen vil jeg sammenholde resultater fra de kvantitative analysene med respondentene svar fra åpne spørsmål i spørreskjemaet og belyse mine funn ved hjelp av tidligere forskning og teoretiske perspektiver.

---

## 6. Drøfting av analytiske funn

I dette kapittelet vil mine funn drøftes i sammenheng med tidligere forskning og aktuelle teoretiske bidrag. Hensikten er å utdype nærmere de tiltreknings- og utstøtningsmekanismer som har betydning for hvorvidt pleiere vurderer å slutte i sitt arbeid. I første delen av kapitlet, del 6.1, vil jeg se nærmere på faktorer som fremmer slutteevurdering. Jeg diskuterer fysiske belastninger/ plager, psykiske belastninger og arbeidspress. Mine funn vil først diskuteres enkeltvis, deretter knyttes sammen og belyses ved hjelp av tidligere forskning og teori.

Drøftingen vil i særlig grad knyttes til forskning om utbrenthet.

I del 6.2 retter jeg oppmerksomhet mot faktorer som fremmer ønsket om å bli i arbeidet.

Drøftingen kretser omkring jobbengasjement. Jeg vil også her relatere mine funn til tidligere forskning og teoretiske bidrag. I del 6.3 vil mitt tredje forskningsspørsmål stå i fokus. Jeg vil her drøfte Karasek og Theorells krav-kontroll modell, og vurdere om muligheter for utvikling i arbeidet kan ha en buffereffekt mot stort arbeidspress. Jeg vil ta utgangspunkt i funn fra logistisk regresjonsanalyse og belyse mine funn ved tidligere forskning og teoretiske perspektiver.

I del 6.4 vil jeg vurdere implikasjoner for praksis og implikasjoner for videre forskning.

Avslutningsvis i dette kapittelet vil jeg i del 6.5 diskutere styrker og svakheter ved min undersøkelse.

### 6.1 Utbrenthet

Jeg velger å sammenfatte drøftingen knyttet til arbeidsbelastninger under overskriften utbrenthet. Utbrenthet kan utvikles gjennom en situasjon der en ansatt over lenger tid utsettes for stort arbeidspress uten at kroppen gis tid til å hvile. Underordnet pleiepersonell er en yrkesgruppe som har mye fysisk og psykisk arbeidspress. Statistikk fra Statistisk sentralbyrå (SSB) og Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) viser at pleiere er en yrkesgruppe som er særlig utsatt for nakke, rygg og skjelettskader (Tynes m.fl. 2008). En rekke internasjonale studier knytter utbrenthet til relasjonelt arbeid (Freudenberger 1974; Maslach & Jackson 1981, 1986). Jeg vil i det følgende diskutere utbrenthet opp mot de belastninger og sammenhenger jeg fant ut i mine logistiske regresjonsanalyser. Maslach & Jackson (1981, 1986) har definert utbrenthet som et tredimensjonalt psykologisk syndrom som forårsakes av



---

langvarige mellomenneskelige belastninger på arbeidsplassen. Syndromet består av emosjonell utmattelse, en tilstand av overveldende følelsesmessig og fysisk belastning, depersonalisering, karakterisert av negative følelser, kyniske holdninger og distansering fra klienter, og redusert jobbyttelse, som innebærer negativ vurdering av egen prestasjon, en følelse av ineffektivitet og nedsatt jobbrelatert selvfølelse. Utbrenthet kan beskrives som resultatet av at et arbeid som i starten var interessant, meningsfylt og utfordrende blir utilfredsstillende og meningsløst gjennom en vedvarende og overbelastende arbeidssituasjon. Begrepet utbrenthet ble først kun benyttet for arbeidstakere i relasjonelle yrker. Senere har begrepet blitt utvidet til også å inkludere andre yrker som innebærer et stort arbeidspress. Freudenberg (1974) fant i sine undersøkelser at det var de mest engasjerte arbeidstakerne som hadde størst risiko for å bli utbrent av sitt arbeid.

Andre undersøkelser som har sett på utbrenthet (Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli 2000, 2001), framholder at utbrenthet er spesielt forbundet med faktiske jobbkrav (f.eks. fysisk og kognitiv arbeidsbelastning, tidspress, følelsesmessig krevende pasientkontakt, skiftarbeid), og mangel på jobbbressurser (f.eks. støtte og tilbakemelding fra ledelsen, deltakelse i beslutningstaking, tilbakemelding på prestasjoner, oppgavevariasjon). Utbrenthet studeres gjerne i sammenheng med jobbengasjement. Enten utbrenthet anses som en erosjon av jobbengasjement, eller som to forholdsvis uavhengige prosesser, er det stor innholdsmessig likhet i hvordan begrepene defineres. I det følgende vil jeg drøfte resultater fra logistiske regresjonsanalyser i forhold til de faktorer Demerouti m.fl.(2000, 2001) fremmer som risikofaktorer forbundet med utbrenthet.

### **6.1.1 Fysiske plager og arbeidsbelastninger**

Ved logistiske regresjonsanalyser framkom fysiske belastninger/plager som sterkt innvirkende på vurdering om jobbavgang. De pleierne som oppga at de opplevde sitt arbeid som fysisk belastende, hadde en langt større sannsynlighet for å vurdere å slutte enn de pleierne som skåret lavere på dette indeksmålet. Denne effekten framkom som signifikant for hele utvalget. For de norske pleierne øker oddsen for å ha vurdert å slutte med 1,6 for hvert økte nivå av fysiske belastninger. Dette tyder på at fysiske helseplager, eller frykt for å utvikle helseplager, er en sterk prediktor for at pleiere slutter i sitt arbeid. Fysiske helsebelastninger som følge av pleiearbeid er dokumentert i mange studier (Tynes m.fl. 2008; Sørensen m.fl. 1998;

---

Abrahamsen 1991, 1997, 2003; Skogstad m.fl. 1990). Pleiearbeid innebærer gjerne tunge løft, arbeid i vridde/ubekvemme posisjoner og mye gange på harde gulv (Abrahamsen 1991, 1997, 2003). Fysiske belastninger kan for det første resultere i skader slik at pleieren ikke lenger klarer å utføre sitt arbeid og derfor går ut av arbeidet. For det andre kan belastningene bidra til å fremkalle en *frykt* for å pådra seg arbeidsrelaterte skader; dette kan også medføre at en vurderer å slutte i arbeidet. De som arbeider i pleie- og omsorgssektoren er overrepresentert i statistikker vedrørende nakke, rygg og skjelettskader (Tynes m.fl. 2008). Abrahamsen (2002a) finner at hjelpepleiere og omsorgsarbeidere rapporterer flere fysiske helseplager, enn hva sykepleiere rapporterer.

Det er velbekreftet at pleiere er overrepresenterte når det kommer til helseproblemer. Det er imidlertid ikke gitt at de store helseproblemene er kun er arbeidsrelaterte. Det kan ikke utelukkes at pleieyrkene selekterer inn personer som har helseproblemer også før de blir pleiere. Pleiearbeid gir, som nevnt, store muligheter for deltidsarbeid. Deltidsarbeid kan være ønskelig for personer med helseproblemer. Til tross for redusert arbeidstid kan jobben i særlig grad oppleves belastende for pleiere med helseproblemer, og det at arbeidet forsterker helseproblemer, kan være en årsak til å vurdere å slutte.

Jeg fant i mine analyser at de som oppgir fysiske belastninger/plager, har en større sannsynlighet for å ha vurdert å slutte i sitt arbeid. Dette harmonerer i stor grad med pleiernes selvformulerte svar på spørsmålet; ”Dersom du tror at du kommer til å slutte i din jobb, kan du si litt om hvorfor?” Her framkom helseproblemer som en begrunnelse i mange av pleiernes svar. 21 prosent av de pleiere som svarte på dette spørsmål oppga helseproblemer som grunn til å slutte i arbeidet. Noen pleiere skrev i sine svar at helseplager kombinert med økt arbeidspress var årsaken til at de tror at de kommer til å slutte i sitt arbeid (14 prosent). Følgende svar er representative for de pleiere som nevner helseproblemer som begrunnelse for at de tror at de kommer til å slutte i sin nåværende jobb.

- ”Jeg er plaget av nakke- muskel og skjelettskader på grunn av tungt og stressende arbeid.”

- ”Selv om beboerne har mange hjelpemidler i hjemmene sine, sliter jeg med tunge løft / forflytninger. Jeg har mye vondt i skuldrene, armene og ryggen.”

Både mine funn fra logistiske regresjonsanalyser og de begrunnelsene pleierne selv nevner, gir støtte for at helseproblemer er en sterkt medvirkende årsak for mange av de pleiere som vurderer å slutte i sitt arbeid.

---

### 6.1.2 Psykiske belastninger

Ved hjelp av logistiske regresjonsanalyser fant jeg at psykiske belastninger hadde en økende effekt på sannsynligheten for å ha vurdert å slutte i sitt arbeid, for de norske pleierne. For de norske pleierne økte oddsen for å ha vurdert å slutte med 1,4 for hvert økte nivå av psykiske belastninger. For de andre land i NordCare utvalget, pekte resultatene i samme retning, men sammenhengene var ikke signifikante. Målet psykiske belastninger omfatter kritikk, trusler og uønsket seksuell oppmerksomhet. Disse aspektene ved pleie- og omsorgsarbeidet har de senere år blitt viet oppmerksomhet i flere studier. På spørsmålet ”Hender det at du blir utsatt for uønsket seksuell oppmerksomhet, kommentarer e.l.?” fra *SSBs levekårsundersøkelse fra 2003* svarte 60 prosent av sykepleierne bekreftende på dette spørsmål. I yrkesgruppen salg-/service-/omsorgsarbeid var tilsvarende andel 40 prosent. I rapporten ”*psykososialt arbeidsmiljø*” fra Nasjonal overvåking av arbeidsmiljø og helse, oppgir nær 30 prosent av pleierne at de opplever vold, eller trusler om vold, månedlig eller oftere (Eiken m.fl. 2008).

En nærliggende utfordring er at denne type hendelser (sosiale stressorer) i liten grad synes å bli rapportert. Rapporteringer kan dokumentere utfordringer i arbeidet. Registrering av avvik kan være et virkemiddel for å dokumentere utfordrende situasjoner, som krever ekstra ressurser. Gode rutiner for dokumentasjon kan også gi økt trygghet for hjelpemottakere og deres pårørende. I en travel hverdag kan det synes som at dokumentasjon av avvik, i liten grad prioriteres. Studier fra USA viser at vold i arbeidssituasjonen ofte underrapporteres.

McPherson m.fl.(1994) fant at i 60-80 prosent av situasjoner der beboere ved institusjonell omsorg viste aggressivitet ble dette ikke rapportert. Baldwin (1992:23) fant at “although 66 of the 1.3 million elderly nursing home residents in the US exhibit aggressive tendencies, research indicates that carers underdocument aggressive incidents. As a result the extent of aggression is unknown”. Norske studier tilsier at underrapportering er svært utbredt også i norsk pleie- og omsorgssektor. Vike og Haukelien har ved observasjon og intervjuer av pleiepersonell funnet at avvik i stort omfang ikke blir rapportert (Vike & Haukelien 2007). Avviksmeldinger er tidkrevende i en allerede travel hverdag, og kan i følge Vike og Haukelien, snarere bli benyttet mot pleierne, enn som et middel for å styrke deres arbeidsrettigheter.

Det å jobbe med demente kan være psykisk belastende. Hofseth og Norvoll (2003) påpeker i rapporten ”Kommunehelsetjenesten - gamle og nye utfordringer” at en betydelig andel av pasientene på ”vanlig avdeling” var diagnostisert som demente (ca.38 %). Mens det på

---

avdelinger for demente hjelpemottakere er tilrettelagt med mer bemanning for å dekke denne gruppens særskilte behov, vil ansatte på en pleieavdeling med mange demente hjelpemottakere, ha mindre tid til å ivareta deres behov.

Ut i fra mine funn, leder psykiske belastninger til økt sannsynlighet for å ha vurdert å slutte i sitt arbeid. Når pleierne med egne ord begrunner hvorfor de tror at de kommer til å slutte, nevnes denne type belastninger i liten grad. Dette kan indikere at pleierne selv ikke opplever kritikk, trusler eller uønsket seksuell oppmerksomhet som så belastende, at det leder til at de vurderer å slutte i sitt arbeid. Det kan tenkes at (engasjerte) pleiere anser situasjoner der hjelpemottakere er utagerende, som en del av arbeidet, og at de ikke opplever kritikk/uønsket seksuell oppmerksomhet som personlig krenkende, men ser det som en del av hjelpemottakernes sykdomsbilde. I kapittel 2 viste jeg til tidligere studier av pleieres motivasjon for valg av utdanning (Jensen m.fl. 1995; Dæhlen 2003). Pleiere begrunner sitt yrkesvalg i stor grad ved altruistiske motiver. Det er følgelig mulig at pleiere forventer krevende og utagerende hjelpemottakere når de går inn i yrket.

Flertallet av pleiere som nevner psykiske belastninger som en medvirkende faktor til at de tror de kommer til å slutte i arbeidet, nevner samtidig arbeidspress, eller at de ikke har tilstrekkelige ressurser for å yte god omsorg.

- "Jeg jobber på en avdeling for demente eldre. I de senere årene har klientellet blitt mer og mer psykiatrisk og utagerende. Vi har ikke riktig kompetanse for å takle dem på en riktig måte. Det medfører mye slag / spark og verbal sjikane".

- "Vi får mye kritikk fra pårørende/hjelpeverge. Vi prøver å gjøre så godt vi kan ut i fra hvor mye personale vi har på vakt. Jeg føler meg ofte utilstrekkelig".

Disse utsagnene er kun enkelte pleieres begrunnelser. I motsetning til fysiske belastninger/plager og arbeidspress, som oppgis av mange pleiere, oppgis i liten grad kritikk, trusler eller uønsket seksuell oppmerksomhet alene, som en grunn til å slutte i arbeidet. I kapittel 4, under redegjørelsen av indekser, viste jeg gjennomsnittlig skåre på indeksmålene. Sentrale mål for indeksene psykiske belastninger, fysiske belastninger og arbeidspress fremstilles i tabellene 1-3. Tabell 3 viser at pleierne skårer forholdsvis høyt på indeksen over fysiske belastninger/plager. Fysiske belastninger/plager er følgelig noe svært mange pleiere jevnlig opplever. Pleierne skårer noe lavere på indeksen for arbeidspress, men også her er den gjennomsnittlige skåren forholdsvis høy. For psykiske belastninger er de gjennomsnittlige skårene lavere, noe som viser at færre pleiere jevnlig opplever denne type arbeidsbelastninger.

---

Det er grunn til å anta at det er de pleiere som arbeider med demente eldre, eller andre mottakergrupper med ekstra behov, som i størst grad utsettes for kritikk, trusler eller uønsket seksuell oppmerksomhet. En mulig forklaring på at forholdsvis få pleiere oppgir dette som en begrunnelse for at de tror de kommer til å slutte i sitt arbeid, kan være at det er forholdsvis få i utvalget som jevnlig opplever disse typer arbeidsbelastninger. Psykiske belastninger viser i analysene en signifikant økende effekt på slutte vurdering, kontrollert for andre belastninger. Dette kan indikere at kritikk, trusler og/eller uønsket seksuell oppmerksomhet er reelle arbeidsbelastninger som leder til vurdering om å slutte i sitt arbeid, for de pleiere som jevnlig opplever slike belastninger.

### **6.1.3 Arbeidspress**

Tabell 11 viser at arbeidspress har en signifikant innvirkning på vurdering om å slutte, blant de norske og svenske pleierne. Jo større grad av arbeidspress som oppgis, jo større er oddsen for at pleieren har vurdert å slutte i sitt arbeid. For de norske pleierne øker oddsen for å ha vurdert å slutte med 1,4 for hvert økte skåre på arbeidspressindeksen. Arbeidspress viser her til hvor ofte arbeidsplassen er underbemannet, hvor ofte pleieren må arbeide overtid og hvor ofte pleieren må droppe lunsj fordi det ikke er tid til pauser. Disse forhold ved arbeidet kan videre knyttes til økonomiske og organisatoriske forhold. Vike & Haukelien (2007) påpeker hvordan lave økonomiske bevilgninger til pleie- og omsorgsinstitusjonene, kan lede til en negativ spiral og stille pleierne i dilemmasituasjoner. Dersom en institusjon får for lave tilskudd fører dette til at avdelinger går over budsjetterte økonomiske rammer. Kommende år kan avdelingen bli pålagt å spare inn for å følge budsjettet. Dette kan lede til innleiestopp av vikarer og en minimumsbemanning slik at det med knapp margin unngås omsorgssvikt. Ressursrammene står da ikke i forhold til pleiernes omsorgsforpliktelser.

Samtidig som mange kommuner senker sine bevilgninger til pleie- og omsorgstjenester, vedtar regjeringen nye standarder og rettigheter for hjelpemottakerne. Dersom ikke arbeidsbetingelser som tilstrekkelig antall kvalifisert personale, tilgang på hjelpemidler og overkommelig arbeidsmengde er oppfylt, kan det være vanskelig å oppfylle hjelpemottakernes rettigheter samme hvor godt arbeid de enkelte pleiere utfører. Den store bruken av vikarer og midlertidige ansettelser, medvirker til å gjøre pleie- og omsorgssektoren særlig utsatt, for ikke å kunne innfri hjelpemottakernes lovfestede rettigheter. I rapporten *”Arbeidsmiljø og helse”* fra 2008 oppgir 30 prosent innen pleie og omsorg, at påstanden om at de opplever rollekonflikt/motstridende krav i jobben, fra kunder, klienter, eller liknende,

---

passer godt/svært godt. Helse- og sosialtjenester er blant de næringene der rollekonflikt/motstridende krav er mest utbredt (Tynes m fl. 2008). I min studie finner jeg støtte for at arbeidspress øker sannsynligheten for å ha vurdert å slutte i sitt arbeid. Arbeidspress viser en signifikant økende effekt på vurdering om å slutte for det norske, svenske og samlede utvalget. De samme tendenser fremkommer også blant de finske og danske pleierne, men resultatene er her ikke signifikante.

På det åpne spørsmålet ”dersom du tror at du kommer til å slutte i ditt arbeid, kan du si litt om hvorfor?” nevnes arbeidspress, eller kombinasjonen arbeidspress og helsebelastninger/plager av ca 1/3 av de pleiere som besvarte dette spørsmål. Pleiernes selvrapporterte svar, indikerer at en betydelig andel tror at de kommer til å slutte i sitt arbeid fordi arbeidspresset er for stort.

- ”Det er for mye å gjøre og dårlig bemanning. Pasientene har blitt ”sykere” og trenger mer hjelp, men ressursene følger ikke pasientene. Merker at det sliter både fysisk og psykisk.”

- ”Høyt sykefravær på arbeidsplassen slik at arbeidspresset på de som er igjen blir enda større.”

- ”arbeidssituasjonen har blitt mye tøffere og hardere. Får alltid beskjed fra høyere hold i kommunen om at tempoet må opp”

- ”For stort arbeidspress, frustrasjon over følelsen at man aldri rekker å gjøre det en burde. Sykehjemmet har blitt et ”oppbevaringssted” for de eldre, ikke et hjem. Det føles fryktelig galt. Jeg blir skikkelig deprimert.”

- ”Arbeidsbelastningen har blitt større. Hjelpemottakere dårligere. Føler at en ikke strekker til og går fra jobb med dårlig samvittighet, og frustrasjon over at de som styrer ikke skjønner at det er mennesker vi jobber med”

- ”Jeg blir utslitt av å stadig høre om besparelser. Vi sparer, men må stadig spare mer uten at det hjelper. Det er for lite bemanning, det blir flere arbeidsoppgaver som vi ikke rekker å gjøre. Føler at politikerne ikke tror på oss. Jeg ser at beboerne ikke får dekket sine behov, det sliter.”

Flere av pleiernes uttalelser gir inntrykk av at de brenner for sitt arbeid, men at de ikke har tilstrekkelige ressurser til å utføre sitt arbeid på en tilfredsstillende måte. Sitatene som her gjengis, er kun enkeltuttalelser, men de er representative for en betydelig andel av de pleierne som oppgir arbeidspress som en begrunnelse for at de tror at de kommer til å slutte i sitt arbeid.

Korrelasjonsanalysen i kapittel 5 viste en forholdsvis sterk korrelasjon mellom arbeidspress og fysiske belastninger/plager. Dette viser at de pleiere som skårer høyt på fysiske belastninger/plager, også gjerne skårer høyt på arbeidspress. Høy skåre på flere belastningsmål kan indikere et stort samlet arbeidspress. Arbeidspress tilsa for de norske pleierne, en økt odds for å slutte på 1,4 for hvert økte nivå pleierne skåret. Det at flere pleiere også selv beskriver arbeidspress som en grunn til at de tror at de kommer til å slutte i sitt

---

arbeid, tilsier at opplevelse av arbeidspress har en betydningsfull effekt på vurdering om jobbavgang.

#### **6.1.4 Mine funn og tidligere forskning belyst ved teoretiske modeller**

Det er grunn til å anta at pleierne ved stort arbeidspress gis begrensede muligheter til å ”hente seg inn”, og at arbeidet generelt kan oppleves som mer belastende. Gjentakende kritikk og trusler kan være medvirkende til at arbeidet krever mye av de ansatte. Dersom ansatte føler at de jobber så mye de klarer, men likevel ikke lykkes i å gjøre sine hjelpemottakere og deres pårørende fornøyde, kan veien være kort til at de ansatte viser symptomer på utbrenthet. I det følgende vil jeg se nærmere på hvordan teoretiske modeller kan belyse mine funn.

Fysiske belastninger, arbeidspress og psykiske belastninger har i flere undersøkelser vist sterk sammenheng med utbrenthet. Pleie- og omsorgsarbeid innebærer en rekke stressorer som leder til at de ansatte er utsatt for å bli utbrent. Arbeidspress, kritikk, trusler, uønsket seksuell oppmerksomhet og andre krevende situasjoner kan lede til at arbeidet oppleves som psykisk belastende. I kapittel 2.1 viste jeg til studier som har dokumentert at pleiearbeid er fysisk belastende. En pleiers arbeidshverdag innebærer gjerne tunge løft, arbeid i bøyde og vridde stillinger og mye gange på harde gulv. Kombinasjonen av at arbeidet er både fysisk og psykisk belastende, gjør arbeidet svært krevende, og stiller krav om at den ansatte må utføre sine arbeidsoppgaver, samtidig som han/hun må ivareta sin egen helse. Symptomer på utbrenthet viser seg når ansatte ikke klarer denne balansegangen. Arbeidet som i starten var interessant, meningsfylt og utfordrende, kan gjennom en belastende arbeidssituasjon oppleves som utilfredsstillende og meningsløst. Manglende muligheter til å tilfredsstille egne og andres forventninger til yrkesutøvelsen, vil kunne gi opplevelse av mistriivsel og stagnasjon i arbeidsforholdet.

Det er stor overensstemmelse mellom ulike studier om at store jobbkrav over tid kan lede til psykisk og fysisk sykdom, fravær og intensjon om å slutte (Sharit & Salvendy 1982; Ganster & Schaubroeck 1991). I flere uavhengige studier er det også vist til at betydelige stressorer knyttet til arbeidssituasjonen, er positivt korrelert med intensjoner om å slutte i arbeidet og jobbsøkingssatferd. (Cavanaugh, Boswell, Roehling & Boudreau 2000; Chen & Spector 1992). Mine funn om belastningers effekt på vurdering om å slutte i arbeidet, harmonerer følgelig i stor grad med tidligere funn.

---

Relasjonen mellom store belastninger i arbeidet og utbrenthet er mye studert. Noen studier har også rettet oppmerksomhet mot relasjonen utbrenthet og intensjon om å slutte. Flere studier har funnet en positiv korrelasjon mellom høy skåre på utbrenthet, og intensjon om å slutte i arbeidet (Leiter & Harvie 1996; Lee & Ashforth 1996). Det er følgelig grunn til å anta at mange pleiere som vurderer å slutte i sitt arbeid, kan vise symptomer på utbrenthet.

## 6.2 Jobbengasjement

Drøftingen om betydningen av verdsettelse og utviklingsmuligheter i arbeidet velger jeg å sammenfatte under overskriften jobbengasjement. Mine funn fra logistiske regresjonsanalyser kan belyses ved teori og empiri om jobbengasjement. Dette avsnittet vil ta opp faktorer som fremmer ønske om å bli i arbeidet. Jobbengasjement rommer ut i fra Maslach & Leiters (1997:34) definisjon av begrepet tre dimensjoner; vitalitet, entusiasme og fordypelse. Flere undersøkelser har funnet at ressurser som beslutningsfrihet og muligheter for opplæring var relatert til høyere vitalitet, entusiasme og de ansattes evne til fordypelse i sitt arbeid (Demerouti m.fl. 2001; Salanova, Agut & Peiró 2005). I tillegg har jobbengasjement vist seg å ha positive organisatoriske konsekvenser, som lavt sykefravær og turnover, samt bedre arbeidsprestasjon (Demerouti m.fl. 2001; Salanova m.fl. 2005). I følge Schaufeli m.fl. (2004) forebygges høyt jobbengasjement, utbrenthet og intensjoner om å slutte i jobben. Jobbengasjement krever at den ansatte kan mestre sine arbeidsoppgaver og har tilstrekkelige ressurser. Maslach og Leiter (1997) framholder at høyt jobbengasjement i særlig grad utmerket seg blant arbeidstakere som har balansert arbeidsmengde, kontroll over eget arbeid, føler seg rettferdig behandlet og har verdier som var sammenfallende med organisasjonens verdier. Det er ut i fra tidligere funn grunn til å anta at verdsettelse og muligheter for utvikling i arbeidet vil være nært knyttet til jobbengasjement. Muligheter for å påvirke sitt arbeid og muligheter for opplæring er fremhevet som betydningsfullt for å stimulere til jobbengasjement (Demerouti m.fl. 2001; Salanova m.fl. 2005). I det følgende vil jeg relatere mine funn til forskning og teori som kan belyse mine forskningsspørsmål.

### 6.2.1 Verdsettelse

Når ens arbeid blir satt pris på og verdsatt kan dette stimulere til jobbengasjement. I mine analyser framkom effekten av verdsettelse som signifikant svekkende for vurdering om



---

jobbavgang. Pleiere som opplever at deres arbeid blir verdsatt av hjelpemottakere, pårørende, sjef og kolleger, vil mindre sannsynlig ha vurdert å slutte, enn pleiere som ikke føler seg verdsatt. Tabell 9 viste at det hefter seg noe usikkerhet til dette funnet. Indeks målet for verdsettelse fremkommer som klart signifikant, når ikke indeks målet, *muligheter for utvikling*, er inkludert i modellen (tabell 9, modell 2). Når muligheter for utvikling inkluderes (i tabell 9, modell 3) framkommer verdsettelse ikke lenger som signifikant. Dette tyder på at muligheter for utvikling delvis visker ut effekten av å føle seg verdsatt. Dette indikerer at slik variablene her er målt, har muligheter for utvikling en langt sterkere innvirkning på slutte vurdering, enn det verdsettelse har.

Tidligere studier har funnet sammenheng mellom det å bli satt pris på og trivsel (Parker & Kulik 1995). Det å føle at man blir satt pris, på kan anses som en delkomponent av jobbengasjement. For at ansatte skal føle engasjement i sitt arbeid, er verdsettelse en av faktorene som fremheves. Det at andre setter pris på og verdsetter arbeidet man gjør, kan anses som en form for belønning (Maslach & Leiter 1997). Positive tilbakemeldinger fra overordnede, kolleger eller hjelpemottakere kan virke støttende i arbeidet og resultere i økt trivsel. Flere tidligere studier og teorier gir bred støtte for at verdsettelse, anerkjennelse og sosial støtte, er faktorer som er positivt korrelert med jobbtrivsel (Parker & Kulik 1995; Ingvald 1995).

I mine analyser av hele det nordiske utvalget i NordCare undersøkelsen, finner jeg kun støtte for at verdsettelse har en effekt på vurdering om jobbavgang for de svenske pleierne. Hos de svenske pleierne svekker verdsettelse sannsynligheten for å ha vurdert å slutte i arbeidet. Det å føle seg verdsatt framkom også som signifikant innvirkende på vurdering om jobbavgang, i analyse av alle pleierne samlet. Koeffisienten for verdsettelse har negativt fortegn i alle gruppene, noe som viser en negativ sammenheng med slutte vurdering. Det er grunn til å tro at utvalgets størrelse eller aspekter ved målet, her kan være innvirkende for at de observerte sammenhengene ikke er entydig signifikante.

På svar på det åpne spørsmålet ”dersom du tror at du kommer til å bli i jobben, kan du si litt om hva som holder deg igjen?” nevnes relasjon til hjelpemottakerne av flest pleiere (24 %) sammen med generell trivsel (31 %). God relasjon til kolleger oppgis av 12 % av pleierne. Ut fra pleiernes svar, er forholdet til hjelpemottakere og kolleger en betydningsfull faktor for at pleiere ønsker å bli i sitt arbeid.

---

- "Tilbakemeldingene fra brukerne jeg hjelper og det gode arbeidsmiljøet vi har på jobb. Dette yrket gir meg masse. Det å kunne hjelpe andre som trenger det er kjempeviktig for meg"

- "Trivsel – gode kollegaer. Glad i jobben. De gamle står meg veldig nær, de trenger hjelp og nærhet og mange er veldig ensomme. Det er hyggelig å få gå på jobb"

- "Jeg vil fortsette i jobben min fordi jeg føler at jeg gjør en god og takknemlig jobb overfor brukerne. Jeg gjør en forskjell i brukernes hverdag."

- "Jeg jobber i en omsorgsbolig for funksjonshemmede hvor jeg trives veldig godt. Jeg jobber også ekstra i hjemmetjenesten hvor jeg føler jeg gjør en god jobb. Jeg får veldig mange tilbakemeldinger fra de eldre som er så takknemlige for det jeg gjør. Det er en god følelse."

- "Det som holder meg i jobben er gleden hjelpemottakerne viser – takknemligheten deres".

Det er en stor andel av pleierne som omtaler hjelpemottakerne, og tilbakemeldingen de får fra hjelpemottakerne som begrunnelse for at de ønsker å bli i sitt arbeid. Dette kan gi en videre indikasjon på at relasjonen til hjelpemottakerne er en betydningsfull trivselsfaktor som svekker jobbavgang.

## 6.2.2 Muligheter for utvikling

I mine analyser framkom muligheter for utvikling, som den faktoren som i sterkest grad, svekker sannsynligheten for å ha vurdert å slutte i sitt arbeid. For de norske pleierne viste analysen en oddsratio på 0,3 for hvert økte nivå av muligheter for utvikling. Dette tilsier at en pleier som skårer 2 på skalaen, muligheter for utvikling, vil ha 1/3 sannsynlighet for i å slutte, sammenliknet med en pleier som skårer 1 på skalaen. Muligheter for utvikling har sterk effekt i alle grupper. Resultatene gir støtte til hypotesen om at, *muligheter for utvikling virker svekkende på vurdering om jobbavgang*. Sammenhenger mellom muligheter for kontroll og jobbengasjement, fremsettes i krav-kontroll modellen (Karasek & Theorell 1990). Autonomi vektlegges som en faktor som øker evnen til å takle store arbeidsmengder.

Muligheter for utvikling kan være av stor betydning for at pleierne skal kunne utføre et godt arbeid. Korrelasjonsanalysen viste en sterk sammenheng mellom verdsettelse og muligheter for utvikling. Den negative korrelasjonene med belastningsvariablene støtter også en antakelse om at et godt arbeidsmiljø leder til trivsel, og at negative aspekter da oppgis i mindre grad. De som opplever store helseplager og stort tidspress, vil trolig ha mindre energi de kan bruke på sine hjelpemottakere, og i større grad møte kritikk og oppleve at de "ikke strekker til". Pleiernes svar i åpne spørsmål vektlegger ikke i særlig grad muligheter for utvikling slik det er her målt. *Mangel* på muligheter for utvikling oppgis derimot i forholdsvis

---

stor grad av de pleiere som oppgir at de tror de kommer til å slutte i sitt arbeid. I pleiernes begrunnelser for å bli i arbeidet, gir noen av pleiere svar som tilsier at de har muligheter for medbestemmelse og utvikling. De følgende sitater viser noen av pleiernes begrunnelser for å bli i arbeidet.

- "Godt arbeidsmiljø. Stor frihet i arbeidsoppgaver."

- "Det er mye å gjøre, men arbeidet er givende og utfordrende. Jeg trives med mine kollegaer. Vi har et fint arbeidsmiljø og en grei sjef. Føler at jeg har kommet på rett hylle."

- "Jeg blir verdsatt. Jeg får utfordrende oppgaver og utvikler meg. Jeg trives svært godt"

Funn fra analysene og gjennomgang av pleiernes svar i åpne spørsmål, gir støtte for at utviklingsmuligheter stimulerer ønske om å bli i arbeidet, mens *mangel* på utviklingsmuligheter kan være en grunn til å slutte i sitt arbeid.

## 6.3 Krav og kontroll – Sammenhenger mellom belastninger og positive aspekter ved arbeidet

Jeg vil i dette avsnittet, rette oppmerksomhet mot sammenhengene mellom tiltreknings- og utstøtningsmekanismer i pleie- og omsorgsarbeid. I det følgende vil jeg presentere hva mine funn og tidligere forskning, kan fortelle om sammenhengen mellom belastninger og trivselsfremmende faktorer. I del 6.3.3 vil jeg relatere mine funn til tidligere teori.

### 6.3.1 Funn og tidligere forskning

Mine funn viser at belastninger øker sannsynligheten for å ha vurdert å slutte, og at opplevelse av å bli verdsatt og å ha muligheter for utvikling i arbeidet, fremmer ønske om å bli i arbeidet. Er det således sannsynlig at gode muligheter for utvikling og selvbestemmelse i arbeidet, vil kunne ha en buffereffekt mot arbeidspress? Ved test av samspillsledd fikk jeg ikke støtte for en slik interaksjonseffekt (tabell 9). Som forventet økte koeffisienten for muligheter og selvbestemmelse noe, samtidig som koeffisienten for arbeidspress, ble noe lavere, men endringene var begrensede, og ikke signifikante.

---

Nærmere blikk på empiriske tester av krav-kontroll modellen, tilsier at de forventede sammenhenger kun i begrenset grad bekreftes av empiriske studier. Litteraturgjennomgang av studier som har tatt utgangspunkt i Karasek og Theorells krav-kontroll modell, har vist blandede resultater (Van der Doef & Maes 1999). Et flertall av studiene ga (delvis) støtte for modellens forventninger.

Mange av studiene som har etterprøvet krav-kontroll modellen, tester modellen ved å sammenlikne en gruppe arbeidstakere fra "active learning" kategorien, med en annen gruppe fra "high strain" kategorien. Av studier med psykisk helse/trivsel som avhengig variabel, fant de at ansatte i "high strain" jobber skåret dårligst på psykisk helse/trivsel i 28 av 41 studier (Van der Doef & Maes 1998, 1999). Måles grad av krav-kontroll derimot i ett utvalg, viser litteraturoversikten langt svakere støtte for modellen. Av studier som måler de ansattes grad av krav og kontroll, i samme utvalg, fant Van der Doef og Maes (1999) at 8 av 31 studier ga (delvis) støtte for en interaksjonseffekt. Videre har også enkelte longitudinelle studier funnet bekreftende resultater for krav-kontroll modellens interaksjonseffekt (Parkes m.fl. 1994; Sargent & Terry 1998). Disse funn kan indikere at helseproblemer utvikler seg over tid, og at interaksjonseffekten krav- kontroll modellen forutsetter, i mindre grad støttes når respondenter oppgir grad av krav og kontroll i arbeidet, på et gitt tidspunkt.

Med utgangspunkt i data fra *"Database for studier av rekruttering og kvalifisering til profesjonell yrkesutøving"*, har flere studier tatt opp betydningen av krav, kontroll og sosial støtte for blant andre, sosialarbeidere og sykepleiere (Holm 2007; Caspersen 2007). Holm fant ved studier av sosialarbeidere at store krav økte sannsynligheten for å ha søkt nytt arbeid, mens de som opplevde sosial støtte og kontroll i mindre grad hadde søkt nytt arbeid. Ved test av samspill mellom krav og kontroll, for å ha søkt ny jobb, framkom ikke-signifikante resultater. Disse funn harmonerer med hva jeg her har funnet. Caspersen (2007) har med samme data som ovenfor nevnte studie, undersøkt jobbtrivsel og vurdering av utdanningen for sykepleiere. Han fant at det å oppleve å ha kontroll over sin arbeidssituasjon, påvirker den generelle tilfredsheten positivt. Det samme gjør det å oppleve sosial støtte på arbeidet, mens det å oppleve jobben som veldig krevende, leder til at den generelle tilfredsheten synker. Han fant videre lite støtte for en positiv effekt av samspillet mellom å oppleve store krav og stor grad av kontroll.

Mine funn, og refererte studier, indikerer følgelig at det gis lite støtte for en interaksjonseffekt, men at variablene hver for seg synes å ha klare effekter. Dette tyder på at

---

kontroll ikke kan fungere som en ”buffer” for stort arbeidspress. Videre indikerer dette at for å forhindre at pleiere blir utbrent av sitt arbeid, vil det være viktig å fremme tiltak som direkte kan redusere det store arbeidspresset.

En litteraturgjennomgang av den nordiske omsorgsforskningen, fant støtte for at arbeidet var både psykisk og fysisk belastende, men også givende og meningsfylt (Fahlström 1999). Hennes konklusjon var at studienes ulike fokus ikke undergravde andres resultater, men heller viste at arbeidet preges av tvetydighet. Mine data gir uttrykk for at noen pleiere trives og preges av sterkt jobbengasjement, mens andre pleiere opplever så mange belastninger i arbeidet at jobbengasjementet svekkes, og den dominerende opplevelsen blir at arbeidet er for belastende.

### **6.3.2 Relatert til teoretiske modeller.**

Utbrenthet kan beskrives som resultatet av at et arbeid som i starten var interessant, meningsfylt og utfordrende, gjennom en for krevende arbeidssituasjon, blir utilfredsstillende og meningsløst. Energi blir til utmattelse, engasjement til kynisme, og tidligere opplevelse av mestring blir til en følelse av ineffektivitet. (Maslach & Leiter 1997:34). Jeg har tidligere vist til flere aspekter ved mine funn, som kan gi støtte for en utviklingsprosess av utbrenthet slik Maslach og Leiter beskriver. Jeg kan ut i fra mine data, ikke fastslå at de som skårer høyt på belastning, og har vurdert å slutte, lider av utbrenthet. Det jeg kan fastslå, er at arbeidsbelastninger som har vist sterk sammenheng med utbrenthet, er belastninger pleierne i dette utvalget, møter i sitt arbeid. Teoretiske perspektiver knyttet til utbrenthet, kan følgelig gi en utvidet forståelse av mine funn.

Mangel på innflytelse, er et av forholdene Maslach og Leiter (1997) fremhever som en sterk prediktor for utbrenthet. Freudenberg (1974) beskrev allerede for over 30 år siden, hvordan stort arbeidspress og begrensede ressurser kunne lede til utbrenthet. Han studerte ansatte med krevende arbeidsbetingelser. Helsepersonellet arbeidet lange dager, hadde knappe ressurser og anstrengende møter med krevende klienter. Mange av disse forhold kan være relevante også for norske pleiere. Opplevelsen av stort arbeidspress og for lite fokus på hjelpemottakerne,

---

framkom også i mine data. I spørreskjemaet<sup>15</sup> fremsettes påstanden; ”For tiden er det for mye prat om penger og effektivitet og for lite om menneskelige behov”. Blant de norske pleierne oppgir 82 prosent at de er helt enig i påstanden. 11 prosent av pleierne sier seg delvis enig i påstanden. Det at 93 prosent oppgir at de er helt eller delvis enig i denne påstanden, kan indikere at pleierne opplever at hjelpemottakenes individuelle behov, ikke ivaretas i tilstrekkelig grad. Videre kan dette indikere at pleierne ikke får tilstrekkelige ressurser til å utføre sitt arbeid slik de ønsker. Maslach og Leiter fremhever at misforhold mellom organisasjonens verdier og den ansattes verdier, kan lede til utbrenthet. På samme måte har Freudenberg (1974) beskrevet at det er de mest engasjerte pleierne som har størst risiko for å bli utbrent. Dersom pleierne ikke har tilstrekkelige ressurser til å utføre sitt arbeid på et tilfredsstillende nivå, kan dette lede til at engasjerte pleiere investerer så mye krefter og energi på å forsøke å gjøre et godt arbeid, at de til slutt blir utbrent. Sterk involvering i arbeidet kan over tid lede til resignasjon, dersom den ansatte føler at han/hun ikke lykkes med å utføre et godt arbeid.

Pleiernes svar på de åpne spørsmålene; ”Dersom du tror at du kommer til å slutte i din jobb, kan du si litt om hvorfor?” og ”dersom du tror at du kommer til å bli i jobben, kan du si litt om hva som holder deg igjen?” gir støtte for at pleierne har sterkt jobbengasjement, men at for stort fysisk og psykisk arbeidspress, kan lede til en erosjon av jobbengasjement. Pleiernes mest forekommende begrunnelser for å slutte i sitt arbeid er; *ansettelsesforhold som turnus eller ufrivillig deltid* (23 %), *helseproblemer* (22 %), *arbeidspress* (17 %) og *helseproblemer kombinert med arbeidspress* (14 %). Det må her tas forbehold om at kategoriene er grovsorterte og kun kan gi en indikasjon på hvordan pleierens svar fordeler seg. Av grunner til å bli i arbeidet, nevnte flest pleiere *generell trivsel* (31 %) og *god relasjon til hjelpemottakerne* (24 %). Pleiernes begrunnelser for at de tror at de kommer til å slutte i sitt arbeid, knytter seg i stor grad til at arbeidet er tungt og stressende. Begrunnelsene for å bli i arbeidet, preges i størst grad av at pleierne trives i sitt arbeid og at de opplever det som givende, å være til hjelp for andre. Pleierne beskriver også at de føler at de får mye tilbake fra hjelpemottakerne.

Disse funn gir videre støtte for at de sosiale relasjoner i arbeidet, kan være givende, dersom pleieren har tilstrekkelig gode arbeidsvilkår. Dersom pleieren opplever å ”ikke strekke til”, kan

---

<sup>15</sup> Spørsmål 16-G.

---

det sosiale aspektet derimot være en merbelastning. Pleieren kan (som blant andre Rønning 2004 og Vike m.fl. 2002, 2007 påpeker) oppleve å havne i et sterkt krysspress mellom det å kunne oppfylle hjelpemottakernes ønsker og behov, og det å svare sine pålagte arbeidsoppgaver.

Videre viste deskriptive data presentert i kapittel 5, at 87 % av pleierne i det norske utvalget oppgir at de som oftest (32 %) eller i blant (55 %) har for mye å gjøre. Dette indikerer at arbeidskrav i form av arbeidsmengde er betydelig. Det relasjonelle aspektet ved arbeidet, gir pleierne et særskilt ansvar for å ivareta hjelpemottakerne på en god måte.

Mange av pleierne i dette utvalget jobber med demente hjelpemottakere. Demente hjelpemottakere har lite mulighet for varsling dersom de skulle bli utsatt for omsorgssvikt eller nedverdiggende behandling. Dersom pleierne ikke gis tilstrekkelige ressurser, kan det lede til at de utvikler symptomer på utbrenthet, slik som distansering og kynisme. Faglig og personlig utvikling, kan være avgjørende for at pleierne skal kunne møte kompleksiteten innen et krevende arbeidsområde. Det motsatte vil kunne resultere i rigiditet og pseudoprofesjonalitet (Rønnestad & Skovholdt 1991). Pleiernes arbeidsvilkår kan slik sett, ha stor betydning også for mottakerne av pleie- og omsorgstjenester.

## 6.4 Andre resultater

Alder fremkom som signifikant for vurdering om jobbavgang for alle studerte grupper. På tvers av alle land, er det de yngste pleierne som i størst grad vurderer å slutte i sitt arbeid. Statistikk fra SSB og kunnskapsoversikter, viser at det er en sviktende rekruttering til pleie- og omsorgsutdanningene på videregående skoles nivå (Høst 2004; Christiansen m.fl. 2005). Det at det er de yngste pleierne som i størst grad vurderer å slutte, kan indikere at pleie og omsorgsyrkene ikke i stor nok grad møter de yngre pleieres ønsker og behov. Begrensede muligheter for fast heltidsarbeid, kan være en medvirkende årsak til at pleiearbeid appellerer lite til unge mennesker. Det er grunn til å anta at unge vil ønske å arbeide heltid, og at deltidsarbeid (og midlertidige ansettelsesforhold) appellerer lite til denne aldersgruppen. Dette kan lede til at unge pleiere velger å søke arbeid innen andre sektorer, dersom de der kan få et mer stabilt ansettelsesforhold.

Videre fant jeg delvis støtte for at privat ansatte i større grad vurderer å slutte, enn offentlig ansatte. Dette kan tyde på at de offentlig ansatte pleierne trives bedre, og/eller at

---

arbeidsbetingelsene er bedre for offentlig ansatte. Jeg fant også delvis støtte for at pleiere i storbyer i større grad vurderer å slutte, enn pleiere som bor i mindre byer/bygder. Dette kan indikere at de pleiere som arbeider i storbyer, opplever flere arbeidsbelastninger, eller at flere her vurderer å slutte, fordi jobbmarkedet gjerne er bedre i storbyer, enn på mindre steder. March og Simon (1958) vektlegger arbeidstakerens muligheter for jobbmobilitet som den viktigste enkeltstående årsak til jobbavgang. Tidligere studier har imidlertid vist at pleiere skiller seg noe fra andre arbeidstakere på dette området. Pleiere slutter i større grad i sin nåværende jobb, uten å ha en ny jobb å gå til, enn hva ansatte i andre yrker gjør (Lee m.fl. 1996; Steel & Griffeth 1989). Andre studier indikerer at mange pleiere har en forholdsvis svak yrkestilknytning (Abrahamsen 2002a), noe som kan lede til at effekten av arbeidsmarkedsbetingelser er noe svakere for pleiere, enn for andre yrkesgrupper.

## 6.5 Implikasjoner

### 6.5.1 Implikasjoner for videre forskning

Jeg finner i denne studien at 28 prosent av norske fagorganiserte pleiere, alvorlig har vurdert å slutte i sitt arbeid. Undersøkelsen gir tverrsnittsdata fra en stabil gruppe arbeidstakere. En annen innfallsvinkel kunne vært å trekke utvalg fra pleie- og omsorgsinstitusjoner. Et slikt utvalg ville også fanget opp mindre stabile grupper som midlertidig ansatte og ikke-fagorganiserte pleiere. Det er grunn til å anta at en slik fremgangsmåte, kunne gitt andre resultater.

Longitudinelle studier av utdanningskull, kan gi konkrete data over hvor mange pleiere som slutter, og hvilke begrunnelser de oppgir for at de har sluttet i yrket. Longitudinelle studier kan gi data om årsakssammenhenger og ulike handlingsmønstre. I denne studien har pleierne i de åpne spørsmålene kun gitt korte begrunnelser for hvorfor de tror at de kommer til å bli, eller slutte, i sitt arbeid. Dette gir en viss indikasjon på hva som ligger bak en vurdering om å slutte, men kan ikke vurderes som uttømmende informasjon. Det er likevel grunn til å anta at de begrunnelsene som her oppgis, er betydningsfulle for pleierens valg.

Kvalitative studier kan gi større dybdeforståelser av de positive og negative aspekter ved pleie- og omsorgsarbeid. Utfyllende informasjon om hva som ligger bak en eventuell sluttevurdering, kunne videre belyst mine forskningsspørsmål. Videre ville det vært interessant å studere hva som kan forhindre jobbavgang, sett fra pleiernes synspunkt.



---

Et av mine hovedfunn i denne undersøkelsen, er den sterke sammenhengen mellom muligheter for utvikling i arbeidet og redusert sannsynlighet for å ha vurdert å slutte i arbeidet. Muligheter for utvikling i arbeidet, synes å være en sterkt trivselsfremmende faktor. Kaseustudier av ulike organisasjonsformer der pleierne gis økt innflytelse og beslutningsmyndighet, vil være av interesse for å studere trivsel, muligheter for kompetanseheving hos ansatte og tilfredshet hos brukere.

### **6.5.2 Implikasjoner for praksis**

Denne studien viser at mange pleiere opplever sin arbeidsdag som belastende, noe som gir økt sannsynlighet for at de har vurdert å slutte i sitt arbeid. Muligheter for utvikling i arbeidet, framkommer som særlig viktig for å øke jobbengasjementet og senke jobbavgangen. Jeg har også antydnet at pleiere er en yrkesgruppe som er utsatt for å bli utbrent av sitt arbeid og sin arbeidssituasjon.

Det at pleiere arbeider med mennesker, gjør at de ikke har samme mekanismer for å hindre utbrenthet, som ansatte innen eksempelvis industri eller produksjon. Mens ansatte innen produksjon eksempelvis kan senke arbeidstempoet som en strategi for å ikke bli utslitt av sitt arbeid (Lysgård 2001) står pleiere overfor mennesker som er avhengig av deres hjelp. Pleierne beskriver det sosiale aspektet ved sitt arbeid, på en side krevende, men på en annen side også givende (Ingvald 2003). For å kunne imøtekomme hjelpemottakernes behov, samtidig som de ansattes helse ivaretas, behøves tilstrekkelig gode arbeidsbetingelser.

Pleiarbeidets karakter gjør at fysiske arbeidsbelastninger vil være et uunngåelig aspekt ved dette yrket. Mindre tidspress, slik at pleierne gis rom til å hente seg inn i løpet av arbeidsdagen, kan gjøre arbeidsbelastningene lettere å takle. Bemanningsnormer kan være en strategi for å dekke arbeidskraftsbehovet og unngå underbemanning. Bemanningsnormer innebærer et minimumsbelegg av antall ansatte på arbeid, et krav som ikke er formelt vedtatt i dag. Pleierne fremhever særlig helger og kvelder, som er perioder med lav bemanning, som de mest krevende og belastende (Hofseth & Norvoll 2003). Mindre underbemanning vil lede til mindre arbeidspress. Normer for bemanning kan være et virkemiddel for å hindre at innsparinger i kommunebudsjett leder til periodevis underbemanning, eller at det ikke kalles inn vikarer ved behov (Vike m.fl. 2002). Ved rett til minimumsbemanning, vil ikke denne type innsparinger påvirke pleiernes arbeidsforhold. For at dette tiltak skal kunne tjene som kvalitetssikring, betinger det et bærekraftig minimumsbelegg.

---

Rett til heltid for de som ønsker heltidsarbeid, kan gjøre sektoren mer attraktiv for nye arbeidstakere og grupper som nå ikke tiltrekkes av denne sektoren. Ut i fra prosjektet ”Virkemidler som kan redusere uønsket deltid i kommunene” (Amble 2008a, 2008b) fant forskerne fra arbeidsforskningsinstituttet at det å ”lappe og mekke” på det eksisterende turnussystemet er lite fruktbart. Nye turnussystemer bør utprøves og evalueres. Flere større stillinger vil også gi rom for mer stabilitet, noe som både pleiere og hjelpemottakere etterlyser (Helset 1998).

Mine analyser viste at muligheter for autonomi og utvikling, fremmet ønske om å bli i arbeidet. Jeg har også vist at pleierne arbeider med krevende hjelpemottakere og møter etiske dilemma i sitt arbeid. Større muligheter for kurs og videreutdanning kan være gode strategier for å gjøre pleierne mer rustet til å takle disse utfordrende aspekter ved sitt arbeid. Kurs og ”faglig påfyll” kan også virke motiverende og fremme pleiernes jobbengasjement.

Underordnede pleiere utgjør flertallet av de ansatte innen pleie og omsorg for eldre. Økte behov for helse- pleie- og omsorgstjenester i befolkningen, kombinert med sviktende rekruttering, aktualiserer behovet for å iverksette tiltak, både for å øke rekrutteringen og for at de som arbeider innenfor sektoren, skal ønske å bli i sitt arbeid. Det er grunn til å anta at bedre arbeidsvilkår vil lede til både økt rekruttering og redusert jobbavgang. Flere større stillinger og økt bemanning, vil trolig være gode virkemidler for å unngå de faktorer jeg her har fremhevet som medvirkende til vurdering om jobbavgang. Initiativer som økt lønn og bedre turnuser, samt større trygghet ved lovfestet minimumsbemanning, er virkemidler som kan lede til at flere velger pleiarbeid som yrkeskarriere.

## 6.6 Oppgavens styrker og begrensninger

Denne studien er basert på data fra forskningsprosjektet ”*Omsorgsvardag i Norden: likheter og skillnader speglade genom äldreomsorgens personal*”. Enkelte variabler kunne ikke måles optimalt ut i fra datamaterialet som her har blitt benyttet. Det ville videre vært en styrke å kontrollere for potensielt relevante faktorer som kjønn og inntekt, som det her ikke var dekkende data for. Likevel gir min studie indikasjoner på mekanismer og sammenhenger som kan virke inn på vurdering om jobbavgang.

Flere og mer tematisk sentrerte spørsmål kunne gitt grunnlag for en mer omfattende analyse. Spesifikke spørsmål om trivsel ville vært nyttig for å gi et bedre bilde av pleiernes syn på sitt

---

arbeid. Spørsmål som i større grad målte tilknytning til arbeidsplassen, kunne også utdypet analysen. En klarere begrepsmessig inndeling av spørsmålene, ville åpnet for flere analysemuligheter. Faktoranalyser av datamaterialet avdekket korrelasjon som ledet til at flere variabler måtte utelukkes. Dersom analysehensyn i større grad hadde vært ivarettatt under utarbeidelsen av spørreskjemaet, kunne trolig flere aspekter ved arbeidet blitt undersøkt. Til tross for at det hadde vært ønskelig med en noe mer teoretisk og begrepsmessig sentrering av spørsmålene, kom jeg frem til interessante og analyserbare mål.

Denne undersøkelsen relateres til aktuelle studier og teoretiske modeller, men mine funn vil ikke være direkte overførbare. Dette skyldes at data her ikke er direkte relatert til etablerte mål og begrep. På den ene siden vanskeliggjør dette muligheten for å relatere denne studien til andre nærliggende studier og teoretiske posisjoner. På den andre siden undersøker denne studien betydningen av aktuelle faktorer som er mindre studert, eksempelvis betydningen av å føle seg verdsatt.

Utvalget i undersøkelsen er rekruttert gjennom fagforbundet. Dette har betydning for den eksterne validiteten, og innebærer at jeg ikke kan generalisere funnene til alle underordnede pleiere (Skog 2004:113-114). Kjønnfordeling og alder i utvalget skiller seg ikke nevneverdig fra pleiere i populasjonen. Utvalget er også geografisk spredt. Det er følgelig grunn til å anta at funn fra denne studien, gir et godt bilde av erfarne, stabile pleieres opplevelser.

Jeg har i denne oppgaven har rettet oppmerksomhet mot et tema av stor samfunnsmessig relevans, og oppgavens funn bringer innsikt i hvordan kommende utfordringer kan imøtekommes.

---

## 7. Oppsummerende kommentarer

Jeg har i denne oppgaven studert belastende og givende forhold ved arbeidet til et utvalg pleie- og omsorgsansatte. Ved hjelp av binære logistiske regresjonsanalyser, har jeg undersøkt hvilke faktorer og mekanismer som kan virke inn på hvorvidt pleierne har vurdert å slutte i sitt arbeid. Mine funn viste at jo større opplevelse av fysiske og psykiske belastninger i arbeidet, jo større var sannsynligheten for at pleieren alvorlig hadde vurdert å slutte i sitt arbeid i løpet av de siste 12 måneder. De pleiere som har stort arbeidspress, viste en større tilbøyelighet til å ha vurdert å slutte i sitt arbeid, enn andre pleiere. Muligheter for utvikling i arbeidet senker signifikant sannsynligheten for å ha vurdert å slutte i arbeidet. Jo større opplevelse av muligheter for utvikling i arbeidet pleieren har, jo mindre sannsynlig er det at pleieren har vurdert å slutte i sitt arbeid. Denne oppgaven kan ikke redegjøre for alle årsaker som kan ligge bak en vurdering om jobbavgang, men mine funn tyder på at de faktorene som her studeres, er av stor betydning.

De kvantitative analysene ga et bilde av hvilke årsaker som ligger bak pleieres vurdering om å slutte i sitt arbeid. Pleiernes skåre på indeksmålene; fysiske belastninger/plager, arbeidspress og psykiske belastninger, viste en signifikant sammenheng med å ha vurdert å slutte i arbeidet. Stort arbeidspress kan lede til at pleierne føler at de ikke har tid til å utføre en god nok jobb. Det psykiske presset ved å hele tiden føle at de ikke gjør nok, er en begrunnelse for å slutte, som mange pleiere gir uttrykk for. Stort arbeidspress kan forverre den helsebelastningen som arbeidet innebærer.

Av forhold som fremmer jobbengasjement, er muligheter for utvikling og selvbestemmelse, særlig betydningsfulle. De pleiere som opplever sine arbeidsoppgaver interessante og meningsfulle, samt det at de har muligheter for medbestemmelse og utvikling i arbeidet, gjør dem mindre tilbøyelige til å ville slutte i jobben, enn de pleiere som ikke opplever det slik. Gjennomgåelse av pleiernes egne begrunnelser for å bli i jobben, viste at de sosiale aspektene ved arbeidet, er av stor betydning. Mine analyser fant støtte for at det å føle seg verdsatt, gir økt sannsynlighet for at pleieren ønsker å bli i sitt arbeid, men at dette ikke har like stor betydning som muligheter for utvikling og medbestemmelse.

Jeg har i denne undersøkelsen fått støtte for min hypotese 1 som tilsa at ”Arbeidsbelastninger/plager, arbeidspress og psykiske belastninger fremmer vurdering om jobbavgang.” Videre har jeg fått (delvis) støtte for min hypotese 2 om at ”verdsettelse og

---

muligheter for utvikling svekker sannsynligheten for vurdering om jobbavgang”. Jeg fikk ikke (signifikant) støtte for hypotese 3 om at verdsettelse, muligheter for utvikling og selvbestemmelse, kan svekke effekten av arbeidspress, for vurdering om jobbavgang. Dette tyder på at muligheter for utvikling og selvbestemmelse, er betydningsfullt for pleiernes jobbengasjement, men at dette ikke kan virke som en buffer for det faktiske arbeidspresset. Resultatene tyder videre på at arbeidspresset bør reduseres, dersom man skal oppnå målet om at pleiere både skal ønske, og ha mulighet til, å arbeide innen pleie- og omsorgsarbeid, hele sitt yrkesløp. Dersom man kan sikre en forsvarlig bemanning med god fagkunnskap, vil dette trolig være en god strategi for å redusere pleiernes arbeidspress.

Av initiativer som kan fremme trivsel og gode arbeidsforhold, har jeg nevnt; normer for bemanning, muligheter for kurs og videreutdanning, økonomisk godtgjørelse for ubekvemme arbeidstider, og rett til heltid for de som ønsker fulltidsstillinger. Dette er potensielle tiltak som er gjennomførbare, og som ut i fra mine funn, vil kunne gjøre pleie- og omsorgssektoren til en mer attraktiv arbeidsplass.

---

## Kildeliste

- Abrahamsen, B. (1994). *Ustabilitet blant hjelpepleiere: jobb eller familie?* Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Abrahamsen, B. (2002a). *Hvorfor utdanne to pleiere for å få en? En studie av yrkesløpet til hjelpepleiere og sykepleiere*. Oslo: Unipax Forlag.
- Abrahamsen, B. (2002b). *Heltid eller deltid? Kvinners arbeidstid i kvinnedominerte og mannsdominerte yrker*. ISF-rapport 2002:6 Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Abrahamsen, B.(2003). *Yrkesavgang blant pleiepersonell*. ISF-rapport 2003:11. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Abrahamsen, B & Tveit, B.(2004), "Rekruttering til sykepleierutdanningen 1975-2000". I B. Abrahamsen & J.C. Smeby. *Sykepleierstudenten – Rekruttering, studietilfredshet og studieutbytte*. HiO-rapport 2004:7. Oslo: Høgskolen i Oslo.
- Amble, N. (2008a). "Ikke fullt og helt, men stykkevis og delt - om det uønskede deltidsarbeidets vesen". *Søkelys på arbeidslivet* 3/2008, årgang 25, 367-380.
- Amble, N. (2008b). *Forsøk og erfaringer med arbeidstidsordninger som reduserer uønsket deltid i turnus – en oppsummering*. Notat nr.4/2008. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Bakken, R. (2001). *Modermordet - om sykepleie, kjønn og kultur*. Oslo:Universitetsforlaget.
- Becker, G. S. (1993). *Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis, with Special Reference to Education*. Chicago: University of Chicago Press.
- Caspersen, J. (2007). *Kvalifisering av nyutdannede sykepleiere - en undersøkelse av læringsstrategier og opplæring av nyutdannede sykepleiere i arbeidslivet*. HiO-rapport nr. 12/2007
- Cavanaugh, M. A., Boswell, W. R., Roehling, M. V., & Boudreau, J. W. (2000). "An empirical examination of self-reported work stress among U.S. managers". *Journal of Applied Psychology*. 85, 65-74.
- Chen, P. Y., & Spector, P. E. (1992). "Relationships of work stressors with aggression, withdrawal, theft and substance use: An exploratory study". *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 65, 177-184.
- Christiansen, B., Abrahamsen, B., Karseth, B., Jensen, K. (2005). *Utredning om motivasjon, yrkesutøvelse og kompetanse i pleie- og omsorgssektoren*. Universitetet i Oslo: Pedagogisk forskningsinstitutt.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F. & Schaufeli, W. B. (2000). "A model of burnout and lifesatisfaction among nurses". *Journal of Advanced Nursing*, 32, 454–464.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F. & Schaufeli, W. B. (2001). "The job demands: resources model of burnout". *Journal of Applied Psychology*, 86, 499–512.

---

Demerouti, E., Bakker, A. B., De Jonge, J., Janssen, P. P. M. & Schaufeli, W. B. (2001). "Burnout and engagement at work as a function of demands and control". *Scandinavian Journal of Work and Environment and Health*, 27, 279–286.

Dæhlen, M. (2003). *Motivasjon og framtidstro*. HiO-rapport 2003:17. Høgskolen i Oslo.

Eiken, T., Tynes, T., Grimsrud, T.K., Sterud T. og Aasnæss, S. (2008) "Psykososialt arbeidsmiljø". STAMI-rapport. Årg. 9, nr.11. Oslo: Nasjonal overvåking av arbeidsmiljø og helse. Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI).

Fahlström, Gunilla (1999). *Ytterst i organisasjonen. Om Undersjötterskor, vård- og sjukvårdsbiträden i äldreomsorg*. Uppsala universitet: institusjonen för folkhälso- och vårdvetenskap.

Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Evanston, Ill: Row Peterson.

Fox, M. L. Dwyer D. J. & Ganster D. C. (1993). "Effects of Stressful Job Demands and Control on Physiological and Attitudinal Outcomes in a Hospital Setting". *The Academy of Management Journal*. Vol. 36, No.2, 289-318.

Freudenberger, H. (1974). "Staff Burn-out". *Journal of social issues*, 30(1), 159-165.

Ganster, D. C. & Schaubroeck, J. (1991). "Work stress and employee health". *Journal of Management*. 17, 235-271.

Griffeth R.W., Hom P.W & Gaertner S. (2000). "A meta-analysis of antecedents and correlates of employee turnover: update, moderator tests, and research implications for the new millenium". *Journal of Management* 26: 463-488.

Helset, A. (1998). *En god hjemmehjelpstjeneste for eldre? Brukernes og hjemmehjelpernes syn på kvalitet*. NOVA rapport 19/1998

Hochschild, A. R. (2003) *The commercialization of intimate life: notes from home and work*. Berkeley: University of California Press.

Hofseth, C. & Norvoll R. (2003). *Kommunehelsetjenesten - gamle og nye utfordringer: en studie av sykepleietjenesten i sykehjem og hjemmesykepleien*. Trondheim: SINTEF, Unimed.

Holm, S. (2007). "Jobbtilfredshet og motivasjon blant sosialarbeidere. En kvantitativ undersøkelse av betydningen av arbeidsmiljøforhold for jobbtilfredshet og motivasjon". Masteroppgave i Sosiologi, Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi, Universitetet i Oslo.

Hom P. W. and Kinicki A. J. (2001) "Toward a Greater Understanding of How Dissatisfaction Drives Employee Turnover", *Academy of Management Journal*, 44(5): 975-987.

Høst, H. (2004). *Kontinuitet og endring i pleie- og omsorgsutdanningene* Rapport 4/2004, Bergen: Rokkansenteret, Universitetet i Bergen.

Høst, H. (2006) *Kunnskapsstatus vedrørende rekruttering og utdanning til pleie- og omsorgstjenestene i nordiske land*. Notat 4-2006. Bergen: Rokkansenteret, Universitetet i Bergen.

---

Ingvad, Bengt (2003) *Omsorg och relationer. Om det känslomässiga samspelet i hemtjänsten*. Lund: Socialt arbete.

Jackofsky, E. F., & Peters, L. H. (1983). "The hypothesized effects of ability in the turnover process". *Academy of Management Review*, 8: 46-49.

Jensen, K. (1992). *Hjemlig omsorg i offentlig regi : en studie av kunnskapsutvikling i omsorgsarbeidet*. Oslo: Universitetsforlaget

Johannessen, A. (2007) *Introduksjon til SPSS*. Tredje utgave. Oslo: Abstrakt forlag.

Karasek, R. & Theorell T. (1990), *Healthy work : stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books, Inc. Publishers.

Kjerstad, E. (1997). *Konkurransesetting - noen sentrale temaer*. Oslo:Stiftelsen for samfunns- og næringslivsforskning. SNF-rapport nr.7.

Kristensen, T. S. (1995). "The demand-control-support model: methodological challenges for future research". *Stress Medicine*, 11, 17-28.

Landsbergis, P. A. (1988). "Occupational stress among health care workers: A test of the job demands-control model." *Journal of Occupational Behavior*, 9, 217-239.

Lane, I. M. Mathews R. C. & Presholdt P. H. (1988). "Determinants of Nurses' Intentions to Leave Their Profession". *Journal of Organizational Behavior*, Vol. 9, No.4, 367-372.

Lee R.T. & Ashforth B.E. (1996) A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology* 81(2), 123-133.

Lee, T. L., Mitchell, T. R., Wise, L., & Fireman, S. (1996). "An unfolding model of voluntary employee turnover". *Academy of Management Journal* 39(1): 5-36

Lee, T. W., Mitchell, T. R., Holtom, B. C., McDaniel, L. S., & Hill, J. W. (1999). "The unfolding model of voluntary turnover: A replication and extension". *Academy of Management Journal*, 42(4): 450-462.

Lysgaard, S. (2001). *Arbeiderkollektivet*. Oslo: Universitetsforlaget.

March, J., & Simon, H. 1958. *Organizations*. New York: John Wiley.

Martinsen, K. (1989) *Omsorg, sykepleie og medisin*. Oslo: TANO AS

Maslach, C. and Jackson, S. E. (1981). "The measurement of experienced burnout", *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.

Maslach, C. & Jackson, S. E. (1986). *MBI: Maslach Burnout Inventory; Manual Research Edition*, University of California, Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA.

Maslach, C., Schaufeli, W.B. & Leiter, M. P. (2001). "Job Burnout". *Annual Reviews of Psychology*, 52, 397-422.

Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.



- 
- Mathieu, J. E & Zajac, D. M. (1990). "A review and meta-analysis of the antecedents, correlates, and consequences of organizational commitment". *Psychological Bulletin*. Vol 108(2),171-194.
- Mercer, G., (1979) *The Employment of Nurses: Nursing Labour Turnover in the NHS*. London: Croom Helm
- Meyer, J. P. & Allen N. J. (1997). *Commitment in the workplace: Theory, research, and application*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Mobley, W. H., Horner, S. O & Hollingsworth, A. T. (1978). "An evaluation of precursors of hospital employee turnover". *Journal of Applied Psychology*. Vol 63(4), 408-414.
- NOU (2000). *Bør offentlig sektor eksponeres for konkurranse? En gjennomgang av nasjonale og internasjonale erfaringer*. Norges offentlige utredninger(NOU): 2000:19. Oslo: Statens Forvaltningstjeneste.
- Olsen, T. (2002). *Arbeidskraftreserven blant deltidsansatte. Arbeidskraftreserven blant deltidsansatte sykepleiere og hjelpepleiere i sykehussektoren*. FOU-rapport 2002:3. Kristiansand: Agderforskning
- Pokorski, J., van der Schoot, E., Wickstrøm, G., Pokorska, J. & Hasselhorn, H-M. (2003). Meaning of work in European nursing profession. I Hasselhorn m.fl. (red.) *Working conditions and intent to leave the professions among nursing staff in Europe*. Working Life Research in Europe 2003:7. Stockholm: Arbeidslivsinstituttet.
- Price J. L. & Mueller C. W. (1981). "A Causal Model of Turnover for Nurses". *The Academy of Management Journal*. Vol. 24, No.3, 543-565
- Rognstad, M. K. (2002). "Recruitment to and motivation for nursing education and the nursing profession". *Journal of Nursing Education*. 2002;41(7): 321-5.
- Rønning R. (2004). *Omsorg som vare?: kampen om omsorgens sjel i norske kommuner*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Sargent L. D. & Terry D. J. (1998). "The effects of work control and job demands on employee adjustment and work performance". *Journal of occupational and organizational psychology*. vol. 71, no3, 219-236.
- Schaufeli W.B. & Bakker A.B. (2004). "Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study". *Journal of Organizational Behavior* 2004; 25, 293-315.
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., Gonzalez-Roma, V. & Bakker, A. B. (2002). "The measurement of engagement and burnout and: a confirmative analytic approach". *Journal of Happiness Studies*, 3, 71-92.
- Schaubroeck J. & Fink L. S. (1998). "Facilitating and Inhibiting Effects of Job Control and Social Support on Stress Outcomes and Role Behavior". *Journal of Organizational Behavior*. Vol. 19, No. 2, 167-195.

---

Schnall, P. L., Landsbergis, P. A., & Baker, D. (1994). "Job strain and cardiovascular disease". *Annual Review of Public Health*, 15, 381-411.

Sharit J, Salvendy G. (1982). "Occupational stress: review and reappraisal". *Human Factors*. 24(2). 129-62

Shields, M. A. & Ward, M. E. (2001). "Improving Nurse Retention in the National Health Service in England: The impact of Job Satisfaction on Intentions to Quit", *Journal of Health Economics*, 20, 5, 677-701.

Skog, O. J. (2004). *Å forklare sosiale fenomener. En regresjonsbasert tilnærming*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Skogstad, A., Matthiesen, S. B., Hellesøy, O. H. (1990). *Hjelpepleieres arbeidsmiljøkvalitet. En undersøkelse av arbeidsmiljø, helse og trivsel blant hjelpepleiere i Hordaland krets*. Bergen: Univeritetet i Bergen. Forskningssenter for arbeidsmiljø, helse og sikkerhet

Slettebø, Å. (2004). *Strebing mot pasientens beste: en empirisk studie av etisk vanskelige situasjoner i sykepleiepraksis ved tre norske sykehjem*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Steel, R. P. & Ovalle, N. K. (1984). "A review and meta-analysis of research on the relationship between behavioral intentions and employee turnover". *Journal of Applied Psychology*. Vol 69(4), 673-686.

Sørensen, B. A., Dahl-Jørgensen C. & Skogstad. A. (1998). *Arbeid og arbeidshelse i pleie- og omsorgssektoren – En kunnskapsoversikt med forslag til modellforsøk*. Oslo: AFI-rapport 6/1998.

Szebehely, M. (2005). *Äldreomsorgsforskning i Norden: en kunskapsöversikt*. København: Nordisk Ministerråd.

Tabachnick B.G. & Fidell L.S. (2007). *Using Multivariate Statistics*, 5th edition. Boston: Pearson's Education.

Tett, R.P. & Meyer, J.P. (1993). "Job satisfaction, organizational commitment, turnover intention, and turnover: path analyses based on meta-analytic findings", *Personnel Psychology*, Vol.46, 259-90.

Texmon, I & Stølen, N. M. (2009). *Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2030. Dokumentasjon av beregninger med HELSEMOD 2008*. SSB rapport 2009/9. Oslo/Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå.

Thagaard, T. (2003). *Systematikk og innlevelse – en innføring i kvalitativ metode*. Oslo: Fagbokforlaget.

Theorell, T., & Karasek, R. A. (1996). "Current issues relating to psychosocial job strain and cardiovascular disease research". *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 9-26.

Tynes T., Eiken T., Grimsrud T. K., Sterud T., & Aasnæss S. (2008). *"arbeidsmiljø og helse – slik norske yrkesaktive opplever det"*. STAMI-rapport. Årg. 9, nr. 16. Oslo: Nasjonal overvåking av arbeidsmiljø og helse. Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI).

---

Tømte, Even (2007) "Tilbudet er ikke godt". *Fagbladet*, 08/2007.

Vabø, M. (2005). "New Public Management i nordisk eldreomsorg – Hva forskes det på?" i M. Szebehely (red). *Äldreomsorgsforskning i Norden: en kunskapsöversikt*. København: Nordisk Ministerråd.

Van Breukelen W., Van der Vlist, R. & Steensma H. (2004). "Voluntary employee turnover: combining variables from the "traditional" turnover literature with the theory of planned behavior". *Journal of Organizational Behavior* Vol25 Issue 7, 893 – 914.

Van der Doef M. & Maes S. (1998). "The Job Demand-Control (-Support) Model and physical health outcomes: A review of the strain and buffer hypotheses". *Psychology and Health* 13:909-936.

Van der Doef M. & Maes S. (1999) "The Job Demand-Control (-Support) Model and psychological well-being: a review of 20 years of empirical research". *Work & Stress* 13:87-114.

Vareide P. K., Hofseth C., Norvoll R., & Røhme K. (2001). *Stykkevis og helt - Sykepleieres arbeidsoppgaver, kompetanse og yrkesidentitet i sykehus*. Oslo: SINTEF Unimed helsetjenesteforskning.

Vike, H., Bakken, R., Brinchmann A., Haukelien H. & Kroken, R. (2002). *Maktens samvittighet: om politikk, styring og dilemmaer i velferdsstaten*. Oslo: Gyldendal akademisk

Vike, H. & Haukelien H. (2007). *Velferdspolitik ved reisens slutt*. Oslo: Norsk sykepleierforbund.

Widerberg, K. (1995). *Kunnskapens kjønn*. Oslo. Pax forlag.

Wærness K. (1989). *Et program for omsorgsforskning*. Universitetet i Bergen. Sosiologisk institutt.

Åkerstedt T. (2002). *Sömnens betydelse för hälsa och arbete: fakta och goda råd*. Järvsjö: Bauer bok.

Åkerstedt T. (2006). "Psychosocial stress and impaired sleep". *Scandinavian journal of work, environment & health*. Vol.32: 493-501.

Åkerstedt T. (2007). "Altered sleep/wake patterns and mental performance". *Physiology & Behavior*. Vol.90, Issues 2-3, 209-218.

#### **Internettkilder:**

<http://www.ssb.no/yrkeaku/arkiv/art-2007-02-07-01.html>

---

Antall ord i oppgaven: 33 422

Alle kilder som er brukt i denne oppgaven er oppgitt.

---

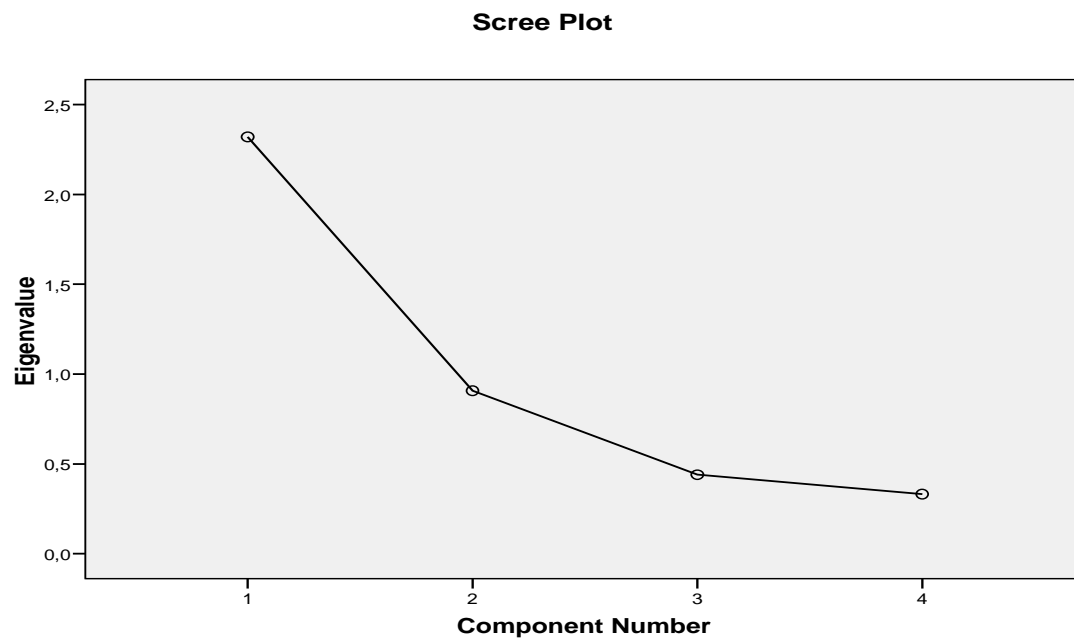
## **Vedlegg:**

**Scree Plot – alle indeksmål**

**Test av krav – kontroll modellen**

---

## Fysiske belastninger



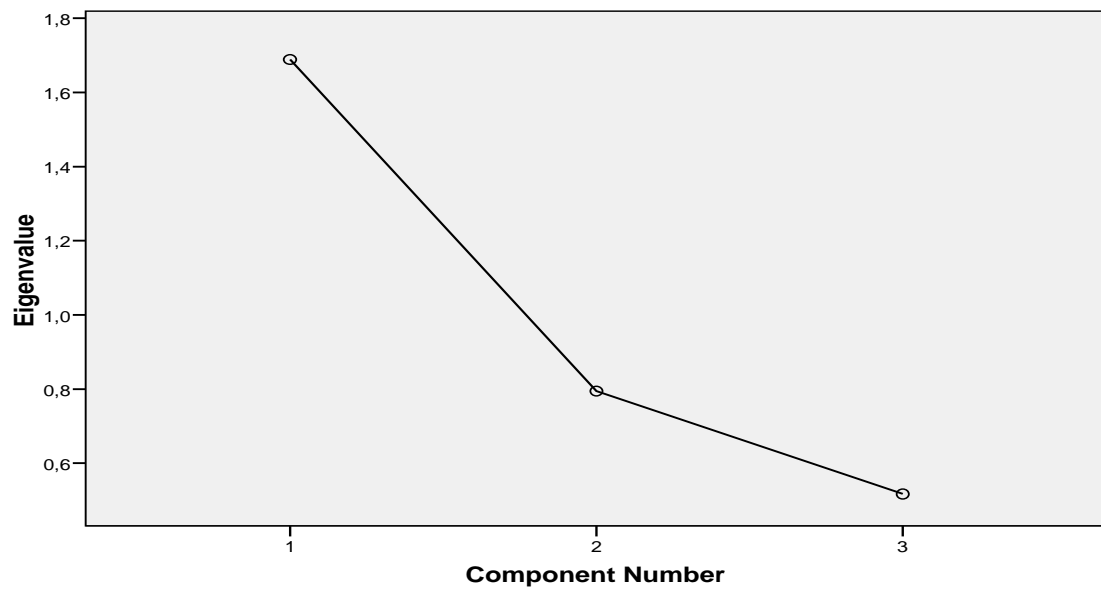
## Arbeidspress



---

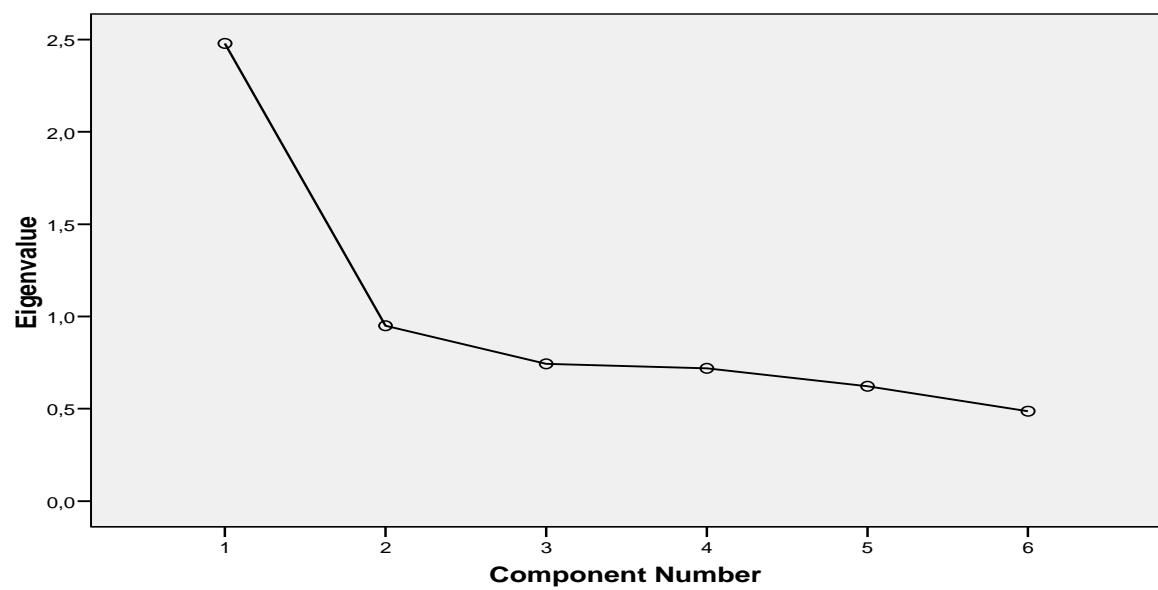
## Psykiske belastninger

**Scree Plot**



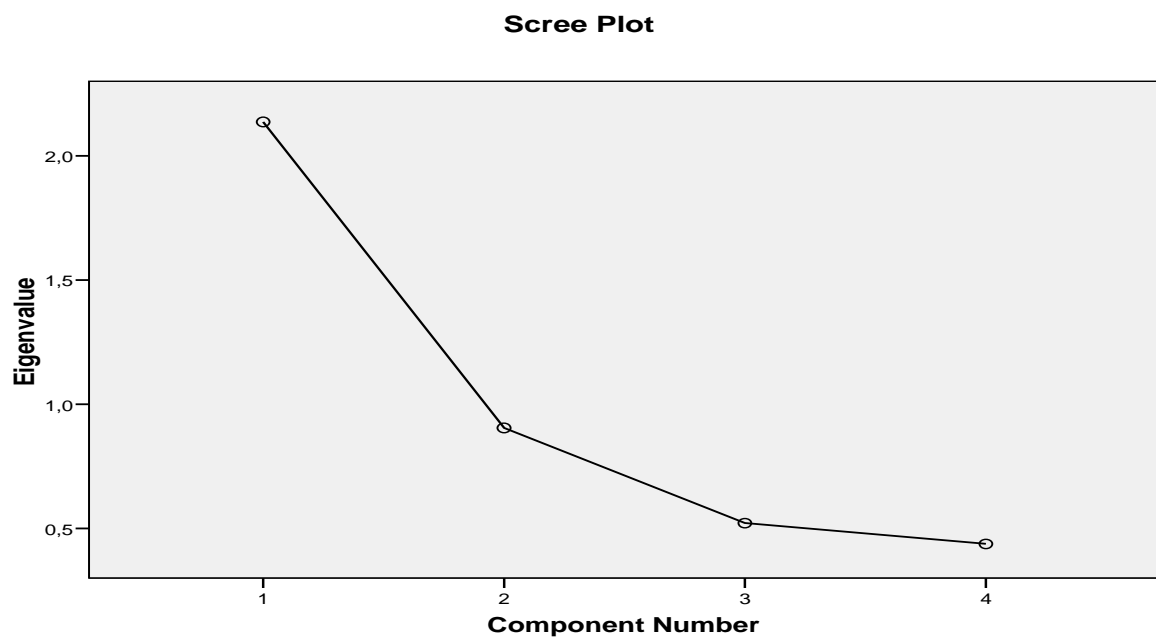
## Muligheter for utvikling

**Scree Plot**



---

## Verdsettelse





**Tabeller som undersøker sammenhengene mellom krav og kontroll for jobbavgang, sykefravær, å føle seg kroppslig sliten og å føle seg psykisk sliten.**

**Logistisk regresjon - Effekt av krav og kontroll for vurdering om jobbavgang<sup>16</sup>**

	Modell 1			Modell 2		
Konstant	-,715*	,378	,489	-1,068	,843	,344
Krav	,318***	,122	1,374	,473	,352	1,604
Kontroll	-,442**	,106	,643	-,273	,373	,761
Krav x Kontroll				-,075	,158	,928
-2LL	986,848			986,625		
R <sup>2</sup> (Cox & Snell)	,031			,031		

**Lineær regresjon – effekt av krav og kontroll for opplevelse av å føle seg kroppslig sliten<sup>17</sup>.**

	Modell 1		Modell 2	
	B	SE	B	SE
Konstant	1,770***	,141	2,023***	,316
Krav	,551***	,044	,438***	,134
Kontroll	-,072	,040	-,187	,134
Krav x Kontroll			,052	,058
Justert R <sup>2</sup>	,161		,161	

<sup>16</sup> Avhengig variabel: Svar på spørsmålet "Har du i løpet av de siste 12 måneder alvorlig fundert på å slutte i jobben din?" Svaralternativer: Nei(0), Ja(1). Uavhengige variabler: Krav: "Har du for mye å gjøre i ditt arbeid?" Ja, oftest (3), Ja, i blant (2), Nei, sjelden (1) og Nei, aldri (0). Kontroll: "Kan du påvirke hvordan ditt arbeid skal legges opp?" Ja, oftest (3), Ja, i blant (2), Nei, sjelden (1) og Nei, aldri (0).

<sup>17</sup> Avhengig variabel: Svar på spørsmålet "Hender det at du kjenner deg kroppslig sliten etter dagens arbeid?" Svaralternativer: stort sett alltid (4), ofte (3), i blant (2), sjelden (1) og aldri (0). Krav & Kontroll: se<sup>1</sup>

---

**Lineær regresjon – effekt av krav og kontroll for opplevelse av å føle seg psykisk sliten<sup>18</sup>**

	Modell 1		Modell 2	
	B	SE	B	SE
Konstant	1,699***	,154	1,310***	,345
Krav	,364***	,048	,537***	,146
Kontroll	-,141***	,044	,035***	,146
Krav x Kontroll			-,079	,063
Justert R <sup>2</sup>	,077		,078	

**Lineær regresjon – effekt av krav og kontroll for sykefravær<sup>19</sup>**

	Modell 1		Modell 2	
	B	SE	B	SE
Konstant	1,423***	,145	1,023**	,326
Krav	,065	,045	,244	,138
Kontroll	-,067	,041	,113	,138
Krav x Kontroll			-,081	,059
Justert R <sup>2</sup>	,004		,005	

---

<sup>18</sup> Avhengig variabel: Svar på spørsmålet ”Hender det at du kjenner deg psykisk utslitt etter dagens arbeid?”  
Svaralternativer: stort sett alltid (4), ofte (3), i blant (2), sjelden (1) og aldri (0). Krav & Kontroll: se<sup>1</sup>

<sup>19</sup> Avhengig variabel: Svar på spørsmålet ”Hvor mange ganger, i løpet av de siste 12 måneder, har du vært borte fra arbeid på grunn av egen sykdom?” Svaralternativer: aldri (0), en gang (1), 2-5 ganger (2) og flere enn 5 ganger (3). Krav & Kontroll: se<sup>1</sup>